

This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + Make non-commercial use of the files We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + Refrain from automated querying Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + Maintain attribution The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + Keep it legal Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

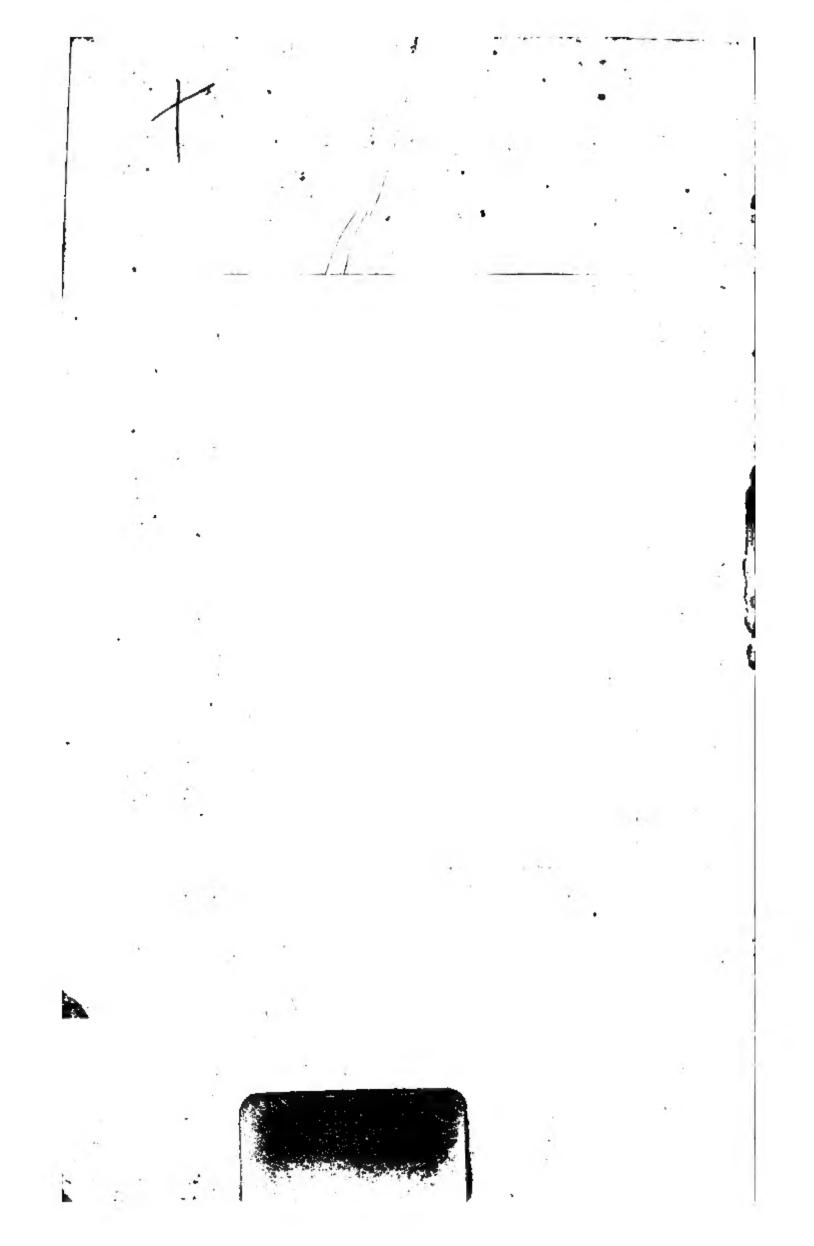
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + Ne pas procéder à des requêtes automatisées N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + Ne pas supprimer l'attribution Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + Rester dans la légalité Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse http://books.google.com



Apl.

610.5 R46 M515 1825

•

• . • ` • • • do ~ ;. . •

REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel=Dieu Et de la Charité de Paris.

•

COLLABORATEURS.

- Anazomis et Prinsiologis. MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculte de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; RIBES, membre de l'Académic Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VELPEAU, d. m.
- CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.
- Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; COUTAN-CEAU, médecin du Val-de-Grâce; CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Montpellier; Am. DUPAU, d. m.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées de la Salpêtrière; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; MIQUEL, membre-adjoint de l'Aoad. R. de Méd.
- THÉRAREUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, BOUSQUET, d. m.; DESPORTES, membre adjoint de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.
- CLINIQUE. MM. CAYOL, FIZEAU, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, docteurs en médecine.
- HYGIÈNE ET MEDECINE LEGALE. MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier.
- LITTERATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'Hôpital de la Garde royale; HELLER, d. m.; MARTINET, d. m.
- SCIENCES ACCESSOIRES.—MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.
- MM. An. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux pour la Revue.

 MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la Cliniqu

REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu Et de la Charité de Paris.

PAR

Une Réunion de Professeurs des Facultés de Médecine, de Médecins et de Chinquegiens des Hôpitaux civils et militaires, de Membres de l'Académie Royale de Médecine.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1825.

. ,

REVUE MÉDICALE

gottachell rançaise et Etrangère 15372

R T

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel=Dreu Et de la Charité de Paris.

1°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le Professeur Ricamier, pendant le premier trimestre de 1825;

Par M. L. MARTINET.

Sur cent quatre-vingt-sept malades, dont cent trenteun du sexe masculin et cinquante-six de l'autre, il en est mort trente-deux, c'est-à-dire à-peu-près un sixième; sur ce nombre se trouvaient cent quarante-trois affections aiguës et quarante-quatre chroniques, qui ont été réparties de la manière suivante:

Sur les cent quarante-trois sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu vingt-un, ou un cinquième. On

comptait cent hommes, dont dix-sept ont succombé, et trente-six semmes, sur lesquelles on en a perdu quatre; ce qui porte la mortalité pour les maladies aiguës, chez les premiers, à un peu moins d'un sixième, et à un neuvième chez les dernières.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de douze sur quarante = quatre, plus du quart; savoir, cinq hommes sur vingt-quatre, près d'un cinquième, et sept femmes sur vingt, un peu plus du tiers.

Les maladies qui se sont montrées les plus communes ont été les inflammations du tube digestif et celles des organes pulmonaires, telles que catarrhes, pleuro-pneumonies et pleurésies; viennent ensuite le phthisies, les rhumatismes, les coliques métalliques, les péritonites, les maladies du cœur, les épilepsies, les érysipèles et les diverses affections désignées dans le tableau qui suit:

Trimestre de janvier.

	Nombre.	Morts.
Fièvres intermittentes	. 1	. 7
nerveuses	. 2	2
Congestions cérébrales		. »
Arachnitis	. 2	2
Affections cérébrales variées	. 3	, , ,
Amaurose	. 1	7
Epilepsies	-	D
Contusion thoracique		D
Catarrhes pulmonaires		D
Bronchites		3
Pleuro-pneumonies	•	5 .
Pleurésies		»
Phthisies		6

610.5 R46 M 5 15 1825

REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel=Dieu Et de la Charité de Paris. encore épais les voiles qui couvrent les maladies du système nerveux.

L'observation qu'on vient de lire pourrait peut-être ne pas satisfaire complètement certaines personnes qui se refuseraient à qualifier du nom de fièvre nerveuse une affection qui ne dura, pour ainsi dire, que quelques heures, et peut-être ne verraient-elles dans cette maladie qu'une syncope devenue mortelle. Mais le fait suivant, qui s'est passé à la même époque, et dans lequel les symptômes ont persisté pendant près de vingt jours, sera pour elles une preuve suffisante.

Fièvre nerveuse.

Céphalalgie au début, lenteur des réponses, délire, diminution de la sensibilité générale, stupeur; météorisme du ventre, dévoiement. Etat sain de tous les organes.

Le nommé Gaspard Michelot, âgé de dix-neuf ans, tourneur, d'une forte constitution, était malade depuis quelques jours, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu. Des sangsues avaient été appliquées derrière les oreilles et à l'épigastre, afin de s'opposer à la céphalalgie et au dévoiement qui existaient.

Le 6 février, nous le trouvâmes dans l'état suivant : le facies est très-peu coloré et à peine altéré; cependant les réponses sont très-lentes, quoiqu'assez justes; la conjonctive n'est point injectée; les pupilles sont très-peu contractiles et également dilatées; l'appareil locomoteur des membres est libre, la sensibilité de la peau est conservée; la langue est blanche et assez humide; le ventre n'est nullement douloureux à la pression; la chaleur de la peau et la fréquence du pouls sont très-modérées. (Dix-huit sangsues derrière les oreilles.)

Le 7, les symptòmes énoncés ci-dessus persistent au même degré, la sensibilité générale commence à s'émousser; la puit il y a du délire, le ventre se météorise. (Trente sangsues derrière les oreilles; saignée.) Sang riche, couenneux. (Bain tiède avec affusions; julep avec ext. kk. et éther (1); fomentations sur le ventre; eau panée pour boisson.)

Le 8, point d'amélioration; le facies est pau altéré, quoique l'intelligence soit plongée dans un état de stupeur très-marqué. Le malade ne répond qu'à peine ou très-lentement, et se met très-difficilement en rapport avec les personnes qui l'environnent; la sièvre est un peu plus forte qu'hier; le dévoiement continue. (Vésicatoires aux jambes; bain; julep id.

Le 9, idées incohérentes; pupilles toujours dilatées et peu contractiles; sensibilité générale très-diminuée; langue commençant à se dessécher; sièvre modérée. (Vingt-cinq sangsues derrière les oreilles; même traitement du reste.) Nuit très-agitée, délire.

Le 10, même état qu'hier, mais langue plus sèche et encroûtée; point de rigidité des membres; dévoiement ahondant. (Guimauve; bain; foment. sur le ventre.)

Le 11 et le 12, l'état de stupeur intellectuelle diminue sensiblement; le malade se met plus facilement en rapport; la fièvre continue, mais toujours modérée comme elle l'a été jusqu'ici; l'aspect du facies est meilleur; la langue conserve cependant sa sécheresse, et le dévoiement persiste. (Même traitement.)

Le 13, aux symptômes précédemment décrits viennent se joindre des tremblemens des doigts, et spéciale-

⁽¹⁾ Le malade a pris à peine trois cuillerées de ce julep pendant tout, le cours de sa maladie.

lacunes que laisse encore la science. Certes, il est impossible de trouver ici une gastro-entérite, ou de reconnaître les traces d'une arachnitis. La légère congestion de la pie-mère de l'hémisphère gauche a-t-elle été la cause de la rigidité observée les deux derniers jours de la vie, et notamment dans le bras droit? Les tremblemens des doigts des deux mains, surtout de la gauche, n'ont-ils eu lieu que par l'irritation de la portion de l'encéphale correspondante, dont la légère altération ne pouvait encore déterminer que des phénomènes de stimulation dans les membres, comme les tremblemens qui existèrent spécialement dans celui qui était le plus mobile, celui qui répondait à la congestion de la pie-mère? mais nous abandonnons la résolution de ces questions spécieuses à nos lecteurs.

Maladies de l'encephale. Trois congestions cérébrales, dont une, développée chez un sujet de vingt ans, et ayant même été jusqu'à produire chez lui une paralysie du bras et de la langue, se dissipèrent immédiatement par l'effet de la saignée. Une arachnitis, bornée à la face inférieure du cervelet, avec formation de sausses membranes épaisses sur le lobe gauche de cet organe et sur le même côté de la protubérance annulaire, devint une nouvelle occasion de confirmer aux élèves la justesse du diagnostic de M. le professeur Récamier; mais un point dans ce fait, qui mérite de fixer l'attention, c'est qu'au milieu du désordre extrême dans lequel le malade était plongé, le renversement de la tête en arrière, l'opisthotonos et le strabisme de l'œil gauche, etc., les facultés intellectuelles s'étaient conservées et permettaient au malade d'accuser une violente céphalalgie et une douleur vive à l'épigastre, et de tirer la langue lorsqu'on le lui dement de ceux de la main gauche, avec un commencement de rigidité des membres thoraciques et particulièrement du droit; la sensibilité est obtuse des deux côtés; le pouls est fréquent et petit; agitation toute la nuit. (Même traitement.)

Le 14, le facies s'altère de plus en plus; les mêmes symptômes persistent.

Le 15, au matin, mort.

Ouverture du cadavre, vingt-six heures après la mort.

Tete. Pie-mère et arachnoïde transparentes, sans le moindre épaississement; très-légère injection de la portion de pie-mère qui recouvre la partie supérieure de l'hémisphère gauche. Cerveau, cervelet, protubérance cérébrale, dans l'état naturel; point de sérosité dans les ventricules, à la base et à la surface du cerveau. Duremère parfaitement saine.

Poitrine. Poumons crépitans, légers, sains, même dans leur partie postérieure; plèvres, cœur et péricarde, dans l'état naturel.

Abdomen. Muqueuse de l'estomac, du duodénum, du jéjunum, de l'iléon et du cœcum, tout-à-fait pâle, nullement ramollie, dans le meilleur état possible; rides de l'estomac et du duodénum saillantes et enduites de bile assez tenace. Le colon descendant présente dans l'espace de trois travers de doigt une légère arborisation rouge, très-fine: les matières fécales y sont parfaitement moulées. Foie, rate, reins et vessie dans l'état naturel.

Cette autopsie fut saite avec un scrupule extrême, et nous avons plutôt été au-delà, en décrivant les légères altérations trouvées sur le cadavre, que nous ne sommes resté en-deçà. De semblables saits ne peuvent être trop médités par ceux qui cherchent à remplir les nombreuses

lacunes que laisse encore la science. Cettes, il est impossible de trouver ici une gastro-entérite, ou de reconnaître les traces d'une arachnitis. La légère congestion de la pie-mère de l'hémisphère gauche a-t-elle été la cause de la rigidité observée les deux derniers jours de la vie, et notamment dans le bras droit? Les tremblemens des doigts des deux mains, surtout de la gauche, n'ont-ils eu lieu que par l'irritation de la portion de l'encéphale correspondante, dont la légère altération ne pouvait encore déterminer que des phénomènes de stimulation dans les membres, comme les tremblemens qui existèrent spécialement dans celui qui était le plus mobile, celui qui répondait à la congestion de la pie-mère? mais nous abandonnons la résolution de ces questions spécieuses à nos lecteurs.

Maladies de l'encephale. Trois congestions cérébrales, dont une, développée chez un sujet de vingt ans, et ayant même été jusqu'à produire chez lui une paralysie du bras et de la langue, se dissipèrent immédiatement par l'effet de la saignée. Une arachnitis, bornée à la face inférieure du cervelet, avec formation de sausses membranes épaisses sur le lobe gauche de cet organe et sur le même côté de la protubérance annulaire, devint une nouvelle occasion de confirmer aux élèves la justesse du diagnostic de M. le professeur Récamier; mais un point dans ce fait, qui mérite de fixer l'attention, c'est qu'au milieu du désordre extrême dans lequel le malade était plongé, le renversement de la tête en arrière, l'opisthotonos et le strabisme de l'œil gauche, etc., les facultés intellectuelles s'étaient conservées et permettaient au malade d'accuser une violente céphalalgie et une douleur vive à l'épigastre, et de tirer la langue lorsqu'on le lui demandait, quoiqu'il sût déjà dans un état de gravité tel, qu'il ne lui restait plus que quelques instans à vivre. Cette liberté de l'intelligence s'accorde parsaitément avec le mode de lésion trouvé à l'autopsie. L'arachnoïde de la protubérance et du cervelet était seule énsiammée; celle qui recouvre les hémisphères était saine; et nous savons que le délire ne se montre que lorsque cétté dernière portion du système sensitif est atteinte (1).

Le second sujet qui succomba à une arachnitis, sut enlevé en quelques jours par cette phlegmasie, qui reconnaissait pour cause un violent chagrin; l'arachnoïde de la convexité et de la base, ainsi qué le tissu sous-arachnoïdien et la pie-mère, étaient infiltrés de séresité.

De trois affections cérébrales que nous avons désignées sous le nom de variées, l'une consistait dans une faiblesse de l'intelligence, accompagnée de fréquens étourdissemens; et l'autre, dans une semi-paralysie d'un côté du corps consécutive à une apoplexie; mais ces deux malades, qui restèrent peu à l'hôpital, n'ont riem offert qui pût fixer notre attention. Il n'en est pas de même du troisième, dont l'observation peut éclairer l'histoire des fonctions du cerveau, en démontrant leur localisation, et mérite, par cela même, d'être rapportée ien Voici les fait.

⁽¹⁾ Voyez à ce sujet nos Recherches sur les phénomènes propres à l'arachnitis de la convexité des hémisphères, et à ceux qui appartienment à la busé, aux ventricules et à la protubérance. (Recherches sur l'Arachnitis, pag. 207, 229, 268, 547.)

Affection cérébrale.

Déviation subite et momentanée de la bosche, précédée de quelques étourdissemens; perte de la mémoire des mots; impossibilité d'exprimer certaines paroles.

Le nommé Lefèvre, âgé de cinquante-quatre ans, ancien homme d'affaires, ayant éprouvé de grands revers de fortune, fut pris, le 4 novembre 1824, immédiatement après un souper peu copieux, d'étourdissemens accompagnés de faiblesse des extrémités inférieures; embarras dans la parole, déviation de la bouche, et léger trouble des idées. On pratiqua presqu'immédiatement une saignée, qui rendit la prononciation plus libre; en moins de quatre jours ces divers symptômes se dissipèrent complètement. Au commencement de février, il éprouva de nouveau de vives contrariétés, ce qui donna lieu à une profonde tristesse; les facultés intellectuelles se troublèrent de telle sorte que le malade ne put bientôt plus écrire, ni lire; plus tard il perdit la faculté de reproduire convenablement ses pensées, faute de trouver des mots propres à les exprimer. On sit alors usage de plusieurs, applications de sangsues, qui n'améliorèrent. en rien la position de ce malade: le 17 février il se décida enfin à entrer à l'hôpital. Voici les particularités qu'il mous offrit pendant tout som séjour dans les salles de clinique. L'appareil lecomoteur de la face et des membres était dans l'état naturel; les fonctions des sens et la sensibilité générale étaient parsaitement libres; la santé était bonne, et le malade n'accusait aucune douleur, soit de la tête, soit de touté autre partie du corps; mais lorsqu'il voulait parler ou répondre aux questions qu'on lai adressait, il se servait d'expres-

sions tout-à-sait inintelligibles, ou dont le sens était incomplet, les mots dont il faisait, usage n'ayant aucune acception dans notre langue, ou bien ayant un sens totalement différent de celui qu'il voulait leur donner. C'est ainsi que lorsqu'on l'interrogeait sur sa santé, il commençait par répondre deux ou trois mots justes; puis pour dire qu'il ne soussfrait nullement de la tête, il disait les douleurs ordonnent un avantage. Le mot seul lui manquait pour rendre ses idées, car lorsqu'on lui faisait écrire ce qu'il voulait dire, il écrivait très-bien je ne souffre pas de la tête. Lorsqu'on lui prononçait un mot comme tambour, et qu'on le lui faisait répéter, il disait fromage; mais si on l'invitait à l'écrire, il écrivait le mot tambour, en en mettant parsaitement l'orthographe. Plusieurs fois nous essayâmes de lui faire copier des mots imprimés, tels que Feuille médicale; et quoiqu'à la première sois il l'eût parsaitement écrit, s'étant même aperçu qu'il avait ajouté un t, et mis seuillet pour seuille, il effaça cette dernière lettre; mais jamais il ne put lire exactement le mot qu'il venait d'écrire; il disait féquicale, fénicale, fédocale: alors nous lui simes lire le mot féquicale, écrit par lui - même, et il ne put dire que jardet. Cependant, lorsqu'on le tenait long-temps sur un mot, et que l'on forçait son attention, il parvenait quelquesois à en prononcer exactement une ou deux syllabes, mais bientôt il perdait la terminaison du mot, et lui en donnait une autre toute différente de la sienne; puis il perdait tout-à-coup ce mot, et alors il lui devenait tout-à-fait impossible de répéter les premières syllabes qu'il avait commencées. Souvent il lui arrivait de s'impatienter, lorsqu'il voyait qu'il ne pouvait dire convenablement ce qu'il lisait ou concevait très-bien. Cet homme,

qui-avait la manie d'écrire, jetait sur le papier des phrases inintelligibles par la nature des mots dont il se servait, ou par l'incohérence et le manque de liaison de ces mêmes mots entre eux; cependant ceux qui avaient un sens exact étaient écrits selon les règles de l'orthographe. Ensin, pour terminer ces détails, et pour montrer que cette lésion de l'entendement ne paraissait nullement dépendre d'une impossibilité de prononcer certaines. lettres ou certains mots, et pour montrer qu'il n'en saisait qu'une application vicieuse, lorsqu'on lui présentait divers objets et qu'on lui en demandait le nom, il les désignait, en général, avec justesse; mais lorsqu'il lui arrivait de se tromper, il appelait, dans la même séance, une plume un drap, une main une tasse, un crachoir une plume, une corde une main, une bague un crachoir, etc.; donc il pouvait prononcer les mots plume, main, crachoir, etc. Cet homme sortit de l'hôpital dans le même état qu'il y était entré, après avoir fait, pendant quelque temps, usage du café torréfié à la dose d'une once.

M. Récamier a essayé chez quatre jeunes épileptiques ce qu'il pourrait obtenir, après l'emploi préalable de l'écorce de grenadier à la dose d'une demi-once, de l'acétate de plomb combiné à l'oxide de zinc, à l'assa fœtida et aux extraits de stramonium et de jusquiame noire; chaque pilule contenait un quart de sel et autant d'extrait; on en porta la dose jusqu'à huit, douze et seize par jour. Chez trois femmes elles donnèrent lieu à des coliques et à du dévoiement, sans produire le moindre amendement dans la maladie; chez un homme il n'en résulta aucun effet désavantageux; mais le ma-lade étant sorti trop tôt de l'hôpital, il fut impossible de

déterminer de quelle utilité fut ce traitement. Ces trois femmes furent encore soumises à l'usage des ventouses fréquemment appliquées le long de la colonne vertébrale : ce moyen n'obtint pas de résultats plus heureux que les précédens.

Maladies de la poitrine. Les catarrhes pulmonaires ont été fréquens et généralement rebelles. Ils se sont presque tous accompagnés de quintes beaucoup plus violentes qu'on ne l'observe ordinairement, ce qui tenait peut-être au siége qu'occupait la phlegmasie, comme on le verra plus bas. Les moyens auxquels on a eu recours avec le plus d'avantage, ont été les saignées, soit générales, soit locales, lorsque la constitution du malade le permettait, ou qu'il existait de la douleur ou une sensation de chaleur dans un point de la poitrine. Dans les cas opposés, et dans ceux où la toux persistait après l'emploi des évacuations sanguines, plusieurs vésicatoires promenés sur le thorax ont été fort utiles.

Le phellandrium aquatieum, uni au sirop de quinquina, administré à la dose de douze à soixante grains par jour, a diminué chez quelques-uns de ces malades, ainsi que chez plusieurs phthisiques, la violence des quintes et l'abondance des crachats. L'acide hydrocyanique donné à quatre et cinq gouttes dans trois onces de véhicule, n'a point en général produit l'effet calmant que l'on en attendait. Nous dirons cependant en sa faveur, que les sujets affectés de catarrhe pulmonaire, chez lesquels il fut employé, n'avaient point été soumis préalablement à des saignées abondantes, comme le recommande M. Jacob Bouchenel (1), qui a préconisé dernièrement ce médi-

⁽¹⁾ Mémoire sur l'emploi de l'Acide Hydrocyanique dans le traitement du catarrhe pulmonaire, par M. Jacob Bouchenel. 1824.

cament actif dans le catarrhe pulmonaire qui résiste aux évacuations sanguines.

Nous citerons un seul fait qui doit rendre très-prudent sur l'emploi de cet acide. Chez un homme d'une forte constitution, auquel on n'en avait administré que quatre gouttes sur trois onces de julep, il se développa une vive sensation de brûlure dans le ventre, et six selles abondantes, quoique le malade n'eût pris la petion que par cuillerées de deux en deux heures.

La Clinique a offert aux élèves de fréquentes occasions d'observer une maladie dont la description manque complètement dans les ouvrages des auteurs qui ont traité ex professo des phlegmasies de la poitrine. Nous voulons parler de l'inflammation des dernières ramifications des bronches. En effet, cette maladie a été consondue jusqu'ici avec le catarrhe des gros tuyaux bronchiques, avec la pneumonie, le catarrhe suffocant et certains asthmes dont elle diffère cependant à plusieurs égards. M. Andral est le seul, que je sache, qui en sit fait mention dans sa Clinique des maladies de poitrize, et encore n'en parle-t-il que d'une manière trèssuccincte, mais en termes qui prouvent cependant qu'il l'a observée. Dans l'inflammation des dernières ramifications bronchiques, l'hématose est viciée, les phénomènes chimiques de la respiration sont incomplets; de là les lésions que l'on remarque dans les fonctions de la respiration et de la circulation. La dyspnée augmente par accès, puis devient extrême; les battemens du cœur acquièrent une fréquence d'autant plus considérable que la maladie est plus aiguë et plus intense. Enfin les sujets sont jetés dans un véritable état d'asphyxie qui ne tarde pas à lear devenir surjeste, l'inflammation des vésicules aériennes

rendant impossible ou incomplète la désoxigénation du sang à l'extrémité des bronches; cependant la poitrine conserve du son, et les poumons sont encore perméables à l'air. Cette espèce de bronchite méritant par son importance et sa gravité d'être examinée avec plus de développement que ne peut le comporter cet article, nous en serons la matière d'un Mémoire particulier, que nous insérerons dans un des prochains numéros. Trois des malades affectés de cette inflammation succombèrent en très-peu de jours. Chez trois autres, où la maladie fut très-grave, un traitement antiphlogistique actif, secondé des révulsifs sur la poitrine et les extrémités abdominales, parvint, mais au bout d'un temps assez long à la vérité, à saire cesser complètement les dernières traces de bronchite. Chez un seul, où la maladie était légère, et où le larynx paraissait plus compromis que le reste des voies aériennes, deux applications de sangsues au cou, dès le début, suffirent pour amener la guérison.

Les fluxions de poitrine ont été plus fréquentes cet hiver que ne semblait le comporter le peu de rigueur de la température, qui fut constamment très-modérée; la mortalité a été peu considérable, car on n'a perdu que cinq sujets sur trente, dont vingt affectés de pleuro-pneumonies, et dix de pleurésies. Le traitement antiphlogistique a seul été mis en usage; les saignées furent souvent répétées; le sang était en général couenneux et riche. En même temps que l'on tirait du sang par la veine, l'on combattait la douleur locale, presque toujours avec avantage, par les ventouses scarisiées. Lorsqu'à l'aide de ces moyens on avait calmé la violence des symptômes aigus, on appliquait des vésicatoires volans sur le côté. Dans plusieurs occasions, les vésicatoires

aux jambes retirèrent les malades d'un état d'affaissement qui faisait craindre une issue funeste. Du reste, on n'a rien observé qui mérite de fixer particulièrement l'attention. Nous citerons cependant un sujet chez lequel la plouro-pneumonie s'accompagna, pendant toute sa durée, d'un hoquet très-fatigant et qui aggrava beaucoup la maladie principale; les vésicatoires appliqués sur le côté ne purent la diminuer en rien; le camphre à l'intérieur, les juleps avec l'éther, avec l'acide hydrocyanique, le magister de bismuth, les lavemens avec l'assa-fætida, les ventouses à l'épigastre, ne produisirent aucun effet; enfin, ce hoquet se dissipa spontanément dans le cours de la convalescence.

Des cinq malades qui succombèrent à des pleuro-pneumonies, un seul nous a présenté un point qui mérite d'être noté, c'est la coïncidence d'une pleuro-pneumonie latente avec une qui était très-évidente. La malade, traitée par trois saignées générales et plusieurs applications de sangsues et de ventouses scarissées, n'avait presque plus de sièvre et entrait en convalescence, lorsqu'elle ossrit le matin, à la visite, une légère dyspnée, jointe à une douleur dans le côté droit : des sangsues furent prescrites; mais le lendemain matin elle succomba, à l'étonnement de tous ceux qui l'avaient vue la veille. Le poumon gauche était revenu à son état naturel; il était seulement infiltré de sérosité dans quelques points de son lobe postérieur. La plèvre n'offrait plus que quelques traces d'inflammation avec de légères adhérences. Le poumon droit, au contraire, présentait une hépatisation grise du lobe postérieur et des sausses membranes épaisses sur la plèvre diaphragmatique.

Pendant le cours de l'année 1824, nous n'avions point observé de péricardite; mais cette insidieuse phlegmasie s'est montrée trois fois à la Clinique depuis un mois : deux des maiades entrés dans le courant de mars succombèrent en quelques jours. Nous ne rendrons compte du troisième, qui vint à l'hôpital dans le commencement d'avril, que dans la revue du prochain trimestre; mais nous allons dire un mot des deux premiers. L'un d'eux était affecté d'une pleurésie à gauche, avec gastrite; ces deux maladies furent très - bien reconnues; le sujet mourut le septième jour de la maladie. L'autopsie fit reconnaître, outre les phlegmasies désignées ci-dessus, une péricardite.fort étendue, avec formation de fausses membranes et épanehement de sérosité floconneuse dans la cavité du péricarde. Ce ne sut qu'après l'examen cadavérique, que, rapprochant les phénomènes offerts pendant la vie, des lésions trouvées après la mort, en crut pouvoir rapporter à la péricardite l'agitation qui avait existé chez ce malade, ainsi que le mal-aise qu'il avait constamment éprouvé pendant tout le temps que nous l'observames: en effet il ne pouvait rester un moment tranquille et changeait à chaque instant de position. Cet état d'inquiétude, l'altération du facies nous avaient fortement frappé, mais nous ne pouvions nous en rendre compte. Cependant nous dirons que quand l'agitation des malades, dans les cas de phiegmasie de poitrine particulièrement, ne reconnaît pas une irritation cérébrale, ce qui peut être distingué au trouble qui existe alors dans les fonctions de l'intelligence, on a droit de soupconner une péricardite, inflammation contre laquelle on ne peut jamais être trop en garde.

Les maladies du cœur n'ont offert que très-peu d'intérêt, aussi passerons-nous rapidement sur ce point pour nous entretenir des sièvres catarrhales.

Maladies de l'abdomen. Les sièvres catarrhales out été les affections dominantes; quelques-unes ont été légères et ne nécessitèrent que l'emploi des boissons délevantes; mais le plus grand nombre a été traité par les applications réitérées de sangsues sur les diverses régions de l'abdomen où la douleur se faisait sentir ; dans quelques cas même, on pratiqua plusieurs saignées; c'était lorsque la plénitude du pouls et l'état général indiquaient une réaction forte, ou que les sujets étaient jeunes et que les grandes cavités splanchniques paraissaient en même temps compromises. Chez dixhuit, la maladie s'accompagna de symptômes graves, tels que propension considérable à l'affaissement, fuliginosités de la beuche, sécheresse de la langue, prostration. Au traitement mentionné ci-dessus on ajouta, chez la plupart, des bains tièdes avec affusions, surtout lorsque la stupeur et la sièvre étaient sortes : cette méthode thérapeutique fut suivie d'effets généralement heureux. Dans quelques cas, M. Récamier prescrivait en même temps des vésicatoires aux membres inférieurs, et plusieurs fois nous vimes la maladie perdre de sa gravité à la suite de leur application. Ce professeur s'appliqua à saire remarquer avec quelle façilité la fièvre catarrhale cédait au traitement antiphlogistique, lorsqu'elle était exempte de complication saburrale. Dans le cas, au contraire, où c'était cette dernière qui existait seule, et il en montra plusieurs exemples, le traitement évacuant emportait immédiatement la maadie, tandis que la méthode antiphlogistique n'obtenait

aucun avantage. Dans la sièvre saburrale la sécrétion de la muqueuse est viciée, le sluide sécrété a changé de nature, la membrane interne de l'estomac se trouve engluée d'une mucosité tenace: les vomitifs réussissent à merveille, en modifiant la sécrétion gastrique et en augmentant le produit sécrété, qui nettoye alors la surface de l'estomac, comme on le voit humecter et nettoyer la langue à la suite des nausées qui résultent de l'emploi d'un émétique. Tels sont les caractères que M. Récamier assigne à la sièvre saburrale, qui, comme on le voit, dissère notablement de la sièvre catarrhale, laquelle est de nature tout inslammatoire, et requiert en conséquence un traitement antiphlogistique.

Nous devons mentionner ici quatre sujets, chez lesquels il survint des escarrhes, qui ne furent précédées d'aucun signe d'inflammation. M. Récamier les regarda comme des crises, s'appuyant sur ce que la maladie cessa dès que les escarrhes parurent, et que les sujets entrèrent immédiatement en convalescence. Chez l'un d'eux, dont nous allons transcrire l'histoire, l'escarrhe eut lieu à la partie externe du pied droit, dans un point où l'on ne pouvait accuser aucune compression préalable.

Fièvre catarrhale grave.

Stupeur, prostration, suliginosités de la bouche; dévoiement, douleur abdominale. Emploi des sangsues, des affusions et des vésicatoires aux jambes. Escarrhe au coudepied; convalescence. Retour du dévoiement et de la sièvre; symptômes de péritonite. Mort le soixantième jour. — Pus dans la cavité du péritoine; ulcérations du colon; abcès de la jambe gauche.

François Boile, maçon, âgé de 29 ans, d'une assez forte constitution, éprouvait depuis quinze jours des douleurs dans le ventre, lesquelles s'accompagnaient de

fièvre et de dévoiement. Le 1^{ex} mars il entra à l'Hôtel-Dieu; il était dans l'état suivant: Face rouge, avec commencement de stupeur; bouche sèche, dents encroûtées; langue rouge, sèche et luisante, arrondie et large à son extrémité; ventre météorisé et douloureux à la pression, principalement à l'épigastre et dans les régions du cœcum et du colon; dévoiement abondant; chaleur générale très-peu élevée, nullement en rapport avec l'état de la bouche et avec la douleur du ventre; pouls fréquent à 93; liberté complète des facultés intellectuelles; le thorax est sonore dans toutes ses régions, à l'exception d'un point vers l'omoplate droite; la respiration est roucoulante dans les deux côtés du thorax; l'inspiration est libre.

Le 2 mars, augmentation de la stupeur, quoique les facultés intellectuelles restent parfaitement saines; décubitus en supination avec prostration; bouche toujours sèche, plus fuligineuse; langue toujours rouge et luisante; ventre toujours sensible; le dévoiement, qui s'était un peu calmé hier, a reparu ce matin; point de céphalalgie; la respiration est libre dans les deux côtés de la poitrine et fait entendre du râle caverneux; pouls fréquent, chaleur très-peu élevée.

Les jours suivans, la fréquence du pouls diminue un peu, mais la bouche reste constamment sèche et suligineuse; la stupeur se conserve au même degré, ainsi
que l'affaissement; l'épigastre reste toujours sensible,
ce qui nécessite l'emploi de trente sangsues; le dévoiement diminue cependant sous l'influence des gommeux;
des vésicatoires sont appliqués aux cuisses, et l'on commence l'emploi des bains avec affusions.

Le 5 mars, le biensait des assusions se sait particu-

lièrement remarquer, par la diminution de la stupeur et de l'assissement, qui dès-lors se dissipent de jour en jour. Bientôt la langue s'humecte, la face s'avive et devient meilleure; le pouls perd de sa fréquence, l'appétit reparaît.

Le 8, on commence à donner un peu de crême de riz.

Le 10, on aperçoit sur le côté externe du pied gauche une petite ecchymose, sans cercle inflammatoire, sans injection sanguine, sans aucune douleur, laquelle fait des progrès rapides, et est remplacée par une large escarrhe couverte de phlyctères occupant tout le côté externe et supérieur du coude-pied. La sièvre cesse dèslors complètement, et le malade entre franchement en convalescence; on le tient pendent tout ce temps à un régime très-sévère, à l'usage de la décoction blanche et du riz; on ajoute au traitement quelques toniques, tels que l'extrait de quinquina et l'éther dans un julep. Lorsque le cercle inflammatoire, qui doit séparer l'escarrhe du pied des parties saines, se forme, la fièvre reparaît pendant quelques jours: l'escarrhe est incisée et cautérisée avec le nitrate de mercure; après sa chute quelques points ayant été pris de pourriture d'hôpital, on les cautérise avec le nitrate de mercure liquide ; la plaie reprend un bel aspect. Vers la fin de mars le dévoiement reparett, et la fièvre se réveille.

Le 3 avril , le ventre devient très-sensible, et le lendemain le malade succombe, le soixantième jour de la maladie, et un mois après la convelescence de l'affection pour laquelle il était entré à l'hôpital.

Examen du cadavre trente-six heures après la mort. Le cadavre est très-maigre et exhale une odeur putride forte. La peau est sale et terreuse; l'abdomen est météorisé, et sa partie antérieure a une couleur verdûtre ardoisée; tous les muscles sont dans le relâchement.

La surface de la plaie du pied gauche est sèche et grisâtre; ses bords, affaissés, ne présentent aucun décollement, et l'on ne découvre pas de réseau vasculaire dans l'épaisseur des parties molles incisées jusqu'aux os dans différentes parties de l'étendue de cette plaie. A la face postérieure de la jambe gauche, entre le muscle soléaire et les muscles profonds, existe un vaste foyer, ouvert à la partie postérieure et inférieure de la jambe, et contenant encore une petite quantité de pus grisâtre et trèsliquide.

Les intestins sont distendus par des gaz très - fétides et ne présentent aucune trace de perforation : ils sont couverts d'une légère couche de pus d'un blanc sale; assez épais et visqueux. Quelques cuillerées de ce liquide sont accumulées dans l'excavation pelvienne et dans les régions iléo-lombaires. Les portions pariétale et viscérale du péritoine sont d'un blanc plus mat que de coutume; en n'y découvre pas de vaisseaux injectés, non plus que dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cinq ou six ganglions mésentériques sont médiocrement développés et blancs à l'intérieur.

L'estomac, dilaté contient des gaz et une petite quantité d'un liquide grisâtre, filant et assez adhérent à la membrane muqueuse: celle-ci, d'un aspect à-peu-près uniforme dons toute l'étendue de l'organe, est d'un blanc sale, légèrement épaissie et ramolfie, et se détache facilement dans une grande étendue. L'intestin grêle, sain dans sa presque totalité, présente, près de son extrémité cœcale, trois ou quatre petites ulcérations à bords minces et environnées d'une couleur ardoisée, qui marque, à l'extérieur, les points qu'elles occupent. Le cœcum offre quelques plaques noires, avec boursoufflement de la membrane muqueuse, qui n'était point ulcérée. Des ulcérations nombreuses existent dans les colons transverse, lombaire gauche et iliaque : leur surface, leurs bords et leurs intervalles sont d'un blanc grisâtre et sans injection.

Le foie présente, à l'extérieur, une couleur ardoisée, qui pénètre à trois lignes environ de profondeur : son tissu a une consistance ordinaire. La rate, à sa face convexe, offre une cavité digitale, contenant une espèce de hourbillon cylindrique, formé par une matière puriforme, concrète, et qui n'a pas l'odeur gangréneuse. Le cœur est très-flasque, et son tissu légèrement ramolli. Les poumons sont volumineux et partout crépitans. La membrane muqueuse des bronches, examinée jusques dans les divisions du troisième ordre, a une couleur violacée obscure, et est couverte d'un mucus terne et spumeux.

Sur six sujets affectés de colique saturnine, trois surent traités par les sangsues locales avec un avantage décidé. Chez l'un d'eux, le traitement de la Charité n'avait en rien diminué la violence des douleurs, qui cédèrent comme par enchantement à une application de cinquante sangsues. Cette méthode sut suivie dans les cas même ou la maladie paraissait le moins de nature inslammatoire, c'est-à-dire lorsque l'absence de fréquence du pouls, le peu de réaction générale, la blancheur de la langue, paraissait devoir la faire regarder comme d'une nature différente. Chez les trois autres sujets les honneurs du traitement appartinrent au traitement narcotico-purgatis. Un de ces malades, après être sorti de l'hôpital, sut obligé d'y rentrer pour la même maladie : il sut

soumis à l'acupuncture, pratiquée dans le ventre. Cette affection eut une issue funeste; le malade succomba en vingt-quatre heures, sans que l'autopsie pût faire reconnaître la moindre altération organique capable d'expliquer une mort aussi prompte. Ce fait a trop de rapport avec celui que nous avons cité dans un de nos précédens articles (1), et avec l'observation qui se trouve dans celui-ci, à la page 8, pour ne pas en être rapproché, et pour convaincre que la mort ne fut, chez ce sujet, ni l'effet de l'acupuncture, ni le résultat des désordres trouvés sur le cadavre, puisqu'ils se réduisaient à un peu de sérosité épanchée dans le ventre, et que la mort n'eut lieu ici qu'en vertu de ces modifications nerveuses malheureusement assez communes pour que chacun ait été à même d'en observer,

Colique saturnine.

Douleur avec dureté du ventre ; acupaneture dans l'abdomen, soulagement ; application de nouvelles aiguilles qui pénètrent dans le ventre ; mort vingt-quatre heures après. Aucune altération des viscères abdominaux.

Le nommé Antoine Bernard, âgé de cinquante-cinq ans, travaillant à la manufacture de céruse de Clich, fut pris, le 6 janvier, de violentes coliques dans la région sus-ombilicale, lesquelles furent précédées de frissons dans le dos. Ces coliques s'accompagnèrent de nausées, de déjections alvines de matières noires, de besoins fréquens d'uriner, de picotemens à la verge et d'une impossibilité de fléchir les doigts. Du reste, le malade n'avait point de fièvre, ni de céphalalgie. Les deux jours

⁽¹⁾ Mémoire sur la résistance vitale. (Revue Médicale, 1824, tom. IV, pag. 58.)

Deux pintes de sérosité citrine, sans aucune trace de flocons albumineux, étaient épanchées dans le péritoine; cette membrane était dans l'état naturel et sans la moindre trace d'inslammation; la muqueuse des intestins était partout pâle et sans le moindre épaississement. Des matières fécales remplissaient presque la longueur des gros intestins; la muqueuse gastrique présentait une trèslégère injection de quelques points de son grand cul-desac. Une des deux grandes aiguilles fut trouvée implantée dans le côté opposé par lequel elle était entrée, et fixée dans le péritoine, qu'elle aurait traversé de dedans en dehors. La seconde était placée dans le mésocolon. Il n'existait autour d'elle aucune trace de la plus légère injection. La troisième aiguille, celle qui avait été cassée, était fixée à l'épigastre; elle était rouillée et ne pénétrait dans l'abdomen que par la pointe, qui paraissait avoir déterminé, dans un point de l'épiploon une auréole rouge de la largeur d'une piqure de puce. Voilà à quoi se réduisent les altérations que nous pûmes découvrir.

Les autres malades ont offert beaucoup moins d'intérêt, aussi passerons-nous rapidement sur un sujet affecté de tænia, traité par la décoction de poudre d'écorce de grenadier à la dose d'une demi-once pour deux livres d'eau, et qui n'en retira d'autre avantage que l'expulsion de quelques petits fragmens de ce vers.

Un jeune homme depuis quelque temps éprouvait de la douleur dans la région ombilicale, où on sentait à travers les parois du bas-ventre une tumeur assez volumineuse; il avait, à diverses reprises et sans cause connue, éprouvé des lypothimies. Après quelque temps de séjour à l'Hôtel-Dieu, il succomba dans une syncope.

A l'ouverture du cadavre on trouva une tumeur du

poids de deux livres environ, formée par du sang épanché entre les deux feuillets du mésentère. Le caillot était extrêmement friable et divisé à l'infini par les lames du tissu cellulaire qui s'y trouvait compris, et dans lequel avait eu lieu l'épanchement. Il n'a pas été possible de trouver la source de cette hémorrhagie, qui très-probablement avait été fournie par l'une des mésaraïques. Des quatre péritonites, deux surent traitées avec succès par les antiphlogistiques; les deux autres, entrés à l'hôpital dans un état d'émaciation et de sièvre hectique trèsavancé, succombèrent dans le cours de février. L'autopsie démontra chez l'un une péritonite chronique, et chez l'autre une épouvantable dégénérescence du péritoine, du mésentère et des ganglions mésentériques, formant une seule masse énorme et très-infecte; les intestins étaient adhérens partout entre eux à l'aide de sausses membranes rouges et tenaces. En outre, il s'était fait une perforation du cœcum. La muqueuse intestinale était saine.

Les érysipèles furent légers, et cessèrent au simple traitement délayant. Enfin les rhumatismes furent trèspeu intenses, et se dissipèrent par l'emploi des sangues ou des bains de vapeurs. Chez un malade qui souffrait beaucoup des membres supérieurs depuis quinze jours, on essaya l'acupuncture: deux aiguilles restèrent plantées dans les muscles pendant cinq heures; il n'en résulta aucun soulagement. Alors on eut recours à l'electro-puncture, d'après le procédé de M. Andrieux, et les douleurs disparurent complètement.

OBSERVATION

Sur un Corps étranger avalé et sorti à travers les parois du thorax. (Clinique de la Pitié);

Par M. V. Bally.

Epi avalé; abcès aux parois du thorax; sortie de l'épi en deux fragmens; air des poumons s'échappant par l'ouverture fistuleuse, etc.

François Perron, âgé de dix-neuf ans, avala, vers la fin du mois d'août 1824, un épi vert d'hordeum murinum. Cet accident ne lui fit éprouver aucun symptôme particulier, et Perron n'y songea plus. Le 9 septembre, travaillant sur le port comme à son ordinaire, tout couvert de sueur et dévoré par une soif ardente, il prit un verre d'eau froide et se livra au repos. Quatre heures après, une douleur très-vive se sit sentir dans le côté droit de la poitrine, vers les septième et huitième côtes. Alors oppression, toux, expectoration sanguinolente. Les symptômes se calmèrent le lendemain et parurent se renouveler tous les deux jours. Bientôt une sputation sanguine eut lieu chaque fois que les alimens arrivaient dans l'estomac. Ensuite, et après cinq à six jours de cette sputation sanguine, Perron vomissait tout ce qu'il prenait; mais sans que les déjections fussent colorées. Toutes ces circonstances le décidèrent à entrer à l'hôpital le 14 septembre.

A cette époque, la toux était des plus fréquentes et l'expectoration supprimée; la respiration, quoique difficile, s'entendait bien dans toutes les parties du

thorax. Un léger râle muqueux se faisait apercevoir, et on ne distinguait aucun signe d'égophonie; déjà se manifestait un sentiment de piqure entre les septième et huitième côtes, seulement lorsque la toux déterminait des secousses. On trouva le pouls fréquent, plein, assez souple, la peau chaude; la langue parut nette et sans rougeur; une légère soif, de l'inappétence et la constipation accompagnèrent les autres signes. Presque en même temps on découvrit une tuméfaction qui occupait le côté droit du thorax. Plusieurs saignées, des applications nombreuses de sangsues, des cataplasmes, un régime fort adoucissant soulagèrent le malade; mais les symptômes reparurent le 19 septembre avec la même intensité. Le 22, l'empâtement du côté droit se prononça davantage vers la partie la plus convexe des côtes, et l'on y aperçut une tumeur peu circonscrite déjà très. douloureuse. La toux continuant, l'expectoration, simplement muqueuse, devint très-abondante.

Le 27, on constata la présence d'une fluctuation profonde. Si l'on pressait en cet endroit, la toux, l'expectoration et la douleur augmentaient d'une manière notable; et si l'on insistait, on faisait cracher du sang
rutilant, ainsi qu'on le voit chez les hémoptysiques. Le
malade se couchait-il du côté gauche, tous les symptômes se réveillaient, à l'exception de l'expoition sanguine; mais dans cette position les crachats étaient d'une
abondance telle, qu'en peu d'instans Perron aurait rempli
son vase, s'il avait conservé ce décubitus incommode.
Dans ce cas, les matières expulsées étaient en grande
partie muqueuses, mêlées d'un fluide puriforme plus
épais et plus lourd. Le passage de ces produits de l'expecteration imprimait au goût une saveur putride.

Je consultai mon collègue M. Lissranc, qui ne jugea pas à propos de plonger l'instrument dans l'abcès. Ce qui justifiait sa prudence, c'est que plusieurs fois, et d'un jour à l'autre, on vit la tumeur diminuer de volume et la fluctuation remplacée par un empâtement d'une grande étendue.

Nous appliquâmes le stéthoscope à différentes reprises, et la respiration parut plus faible et plus profonde à cette place seulement; mais on y entendait parfois le bruit de gargouillement de certains râles caverneux, et point de tintement métallique.

Je jugeai dès-lors convenable d'ouvrir deux cautères avec la potasse caustique, l'un dans la partie inférieure, et l'autre dans la partie supérieure de l'abcès, aux endroits où la fluctuation paraissait le plus sensible. Le premier sut posé le 14 octobre, vers le haut de la tumeur, dans le point le plus fluctuant; le second, le 25, sur la partie inférieure devenue très-molle. Je me figurais, les escarres étant tombées, qu'il me serait possible de pratiquer une ponction à travers l'une des plaies, ou que cet affaiblissement de la peau favoriserait l'ouverture spontanée de l'abcès; ce qui arriva en effet le 6 novembre, mais entre les deux cautères. Il en sortit aussitôt une grande quantité de pus liquide, extrêmement fétide; et comme la peau avait été usée dans bien des endroits par la présence prolongée du pus, il se sit bientôt quatre nouvelles ruptures rapprochées les unes des autres. Dès ce moment, les symptômes diminuèrent d'une manière rapide, par la facilité que le pus trouva à s'écouler.

Un mois après la première issue des matières, il se forma une nouvelle fistule, de laquelle s'échappa, le 30 décembre, un corps allongé, de vingt-quatre lignes, d'une couleur verdâtre, lequel était recouvert d'un enduit muqueux qui semblait avoir rapproché tous ses filamens.

Le 11 janvier, treize jours après, on vit sortir par la première ouverture qui s'était faite, un nouveau corps tout semblable au précédent; il se présenta par la pointe .. des barbes, et non par le pédoncule. Nous aperçûmes alors que les deux fragmens appartenaient à l'épi avalé cinq mois auparavant. Cet épi me parut être celui d'un hordeum murinum, conjecture que l'excellent M. Desfontaines voulut bien confirmer.

Dès-lors la situation du malade s'améliera d'une manière sensible; la toux cessa; l'expectoration, devenue plus rare, finit par être nulle; l'appétit et l'embonpoint revinrent rapidement; enfin Perron sortit radicalement guéri.

Je signale séparément un symptôme particulier qui fut recueilli lors de l'expulsion du dernier fragment : le malade sentait, pendant les mouvemens d'expiration, l'air qui s'échappait avec force et avec bruit par la fistule qui avait donné passage au dernier fragment.

Ce phénomène, qui n'a duré que vingt-quatre heures, ne se reproduisait que dans deux circonstances, savoir : lorsque le malade était couché sur le dos, ou, dans tous les cas, lorsqu'il toussait. Il sentait aussi quelque-fois, dans le côté gauche, ce qu'il appelait un gargouil-lement, symptôme que nous distinguions également fort bien pendant la toux, au moyen du cylindre. La percussion ne nous a fourni aucun indice, parce que la position de l'abcès et son étendue ne permirent de l'employer que d'une manière imparfaite.

RÉPLEXIONS.

Les archives de l'art fourmillent de faits où des corps étrangers, d'une grande dureté, ont cheminé à travers les viscères et dans toutes les parties sans exception. On cite surtout les épingles et les aiguilles. On connaît, en-.. tr'autres exemples, celui d'une petite fille de Saint-Marcellin, qui, pendant une maladie aiguë avec délire, demandait continuellement à ses sœurs des épingles et des aiguilles, qu'elle avalait secrètement. Elle en rendit pendant plusieurs années un grand nombre, qu'on extrayait au moyen de petites incisions pratiquées sur presque toutes les parties de la peau, et notamment aux extrémités. J'ai vu cinq de ces corps étrangers, tous oxidés, que MM. Villard et Silvy, médecins distingués de Grenoble, venaient de retirer. Si ma mémoire me sert bien, cette fille en avait déjà rendu plus de cent à l'époque où ces messieurs furent appelés en consultation. Donc ces sortes de corps étrangers s'échappent communément sans de notables accidens, lorsqu'ils ne rencontrent pas des obstacles invincibles, ainsi que le prouve l'exemple que je vais citer.

Une épingle de moyenne grandeur avait été avalée par un homme d'une cinquantaine d'années. Elle dut cheminer long-temps avant de produire des symptômes alarmans. Lorsqu'ils se manifestèrent, le malade entra à l'hôpital, où je le traitai pour une péritonite; quelques jours après il mourut; et, lors de la nécropsie, je fus singulièrement étonné de ne point rencontrer de traces générales d'inflammation, dans une grande étendue du péritoine intestinal. Cette circonstance, peu favorable à mon diagnostic, nous obligea à poursuivre notre examen

avec une attention toute scrupuleuse. Nous arrivâmes jusqu'à la fin de l'iléon, sans distinguer aucune lésion qui pût indiquer la cause de la mort. Plus loin, nous ne tardâmes pas à apercevoir que l'appendice cœcal, allongé et boursoufflé, s'était contourné en spirale sur la fin de l'iléon, où cet appendice opérait un étranglement. L'épingle, fortement rouillée, s'était introduite par la pointe dans l'intérieur de l'appendice, l'avait parcouru jusqu'à son extrémité libre, l'avait perforé, et s'était fixée sur le psoas d'une manière assez ferme; tandis qu'arrêtée par sa tête dans le cul-de-sac de l'appendice, elle opérait une traction continuelle qui favorisait l'étranglement. Ce fut cette circonstance singulière qui détermina les symptômes formidables qu'on aperçut et que je dus confondre avec ceux de la péritonite, parce que le malade ou ignorait ou nous avait laissé ignorer qu'il avait avalé un corps étranger.

Tous ces faits s'expliquent assez facilement; mais qu'un corps mou, qu'un épi vert très-flexible, ait pu, sans subir aucune altération ni flexion, traverser une moitié du thorax de part en part, c'est un phénomène presqu'incompréhensible. On dira bien qu'il a cheminé dans les organes comme on le voit faire dans une expérience à laquelle les enfans s'amusent chaque jour. S'ils introduisent un épi dans la manche d'un habit vers le poignet, ils ne tardent pas à apercevoir qu'il est arrivé vers l'aisselle. On remarquera sans doute ici que le corps étranger ne rencontre point d'obstacle, tandis que celui dont nous parlons, a dû perforer des organes dont quelques-uns sont d'un tissu très-serré et ont indubitablement opposé une grande résistance. Il est vrai que le travail de la perforation a duré cinq mois; cependant il ne faudrait pas croire

à la nécessité d'un aussi grand laps de temps, car c'est, sous ce rapport, un exemple peut-être unique. Dans presque tous les faits connus, la présence du corps étranger s'est manisestée avant que trois mois se sussent écoulés.

Voici, au reste, comment je conçois la marche que l'épi a dû suivre : introduit dans l'œsophage par le pédoncule, il s'y est accroché dans un point quelconque, que je soupçonne être vers l'insertion de ce canal à l'orifice cardiaque. L'action et le mouvement continuel de cet organe et des circonvoisins ont opéré peu à peu l'écartement des fibres. La chute même des alimens et des boissons accélérait ce travail. Après l'œsophage, le corps étranger a dû traverser le feuillet du médiastin, puis la plèvre pulmonaire, le poumon lui-même, une seconde fois la plèvre pulmonaire, une seconde fois la plèvre costale, les muscles intercostaux, et enfin la peau. Ce trajet n'a pu s'opérer dans des parties délicates, sans qu'il en soit résulté des foyers d'irritation; c'était là vraiment l'épine de Van-Helmont. Ces centres de fluxion ont produit à la longue un vrai état inflammatoire, origine de l'abcès dont il a été fait mention; il est présumable que l'hordeum murinum ne s'est séparé en deux que dans l'abcès; ailleurs les parties désunies auraient pu suivre une route dissérente. Dans ce foyer aussi, le dernier des fragmens, devenu libre et nageant dans le fluide, a opéré sa conversion, car il fut retiré par la pointe.

Voici les raisons qui me portent à concevoir ainsi ce trajet. D'abord l'absence de tous les signes qui annoncent l'introduction d'un corps autre que l'air dans le larynx; à ce calme ont succédé, long-temps après, des crachemens de sang; ensuite des vomisse mens sympathiques, que j'attribue, non à la chute de l'épi dans l'estomac, mais à sa présence au dessus de l'orifice cardiaque, premiers phénomènes qui ont dû cesser lorsque la perforation de l'œsophage a été achevée.

Quant aux symptômes qui ont signalé la continuation de la marche, les suivans, qui n'ont été que consécutifs, me paraissent, en quelque sorte, pathognomoniques: la toux, une expectoration prolongée et abondante, laquelle imprimait un goût de pourriture. Ensin, si vous pressiez l'abcès, l'expectoration, la toux et l'oppression augmentaient d'une manière très - fatigante; si vous pressiez encore, vous faisiez cracher du sang pur, sans doute parce qu'on forçait l'épi à rétrograder, et qu'alors ses pointes déchiraient quelques sibrilles des parois de la sistule pulmonaire. Ajoutez à toutes ces circonstances le sentiment d'une piqure que le malade a long-temps éprouvé dans la direction du thorax, le signe si important du sifflement de l'air échappé par l'ouverture après la sortie du dernier fragment, enfin le signe négatif de la diminution rapide de la toux et du crachement après l'expulsion des deux corps dont la présence fatiguait l'organe - pulmonaire.

Ce genre d'explication, je le sais, sera soumis à bien des objections, et la chute de l'hordeum murinum dans le larynx exigerait sans doute de moindres efforts d'imagination pour en concevoir la marche et la sortie. D'autre part, la difficulté n'est pas moins grande; car comment supposer qu'un corps inégal, hérissé de pointes, non-seulement sur les épillets, mais encore sur les valves, dont deux rangées de poils distinguent cet orge des autres espèces, n'aurait pas produit sur-le-champ un sentiment d'irritation, d'angoisse, de suffocation? Or

Perron sut si peu tourmenté, lorsqu'il avala ce corps, qu'il l'avait totalement oublié. Qui ne sait cependant que la sensibilité du larynx est si exquise, qu'une seule goutte d'eau lui est insupportable?

Je diffère sur ce point avec M. Desgranges, célèbre médecin de Lyon, à qui l'on doit d'excellentes recherches sur le même sujet. Il admet toujours la chute dans le larynx, lorsque l'abcès s'est opéré sur le thorax. Cependant j'ai été frappé d'une singularité dans la lecture des faits recueillis par cet auteur, c'est que la plupart n'ont jamais été suivis de symptômes immédiats. Or, encore une fois, comment concevoir que le larynx, si éminemment irritable et sensible, reçoive avec tant de bénignité un corps long, piquant, hérissé de barbes, de poils, etc., etc.?

Avant de passer à une autre histoire particulière, je crois devoir terminer tout ce qui est relatif à celle-ci, car on est tenté de multiplier les questions. On veut savoir, par exemple, comment il ne s'est point opéré d'épanchement dans le sac de la plòvre, puisqu'un foyer immense de matière purulente communiquait évidemment du tissu cellulaire sous-cutané avec l'organe pulmonaire? On ne peut, selon moi, concevoir cette absence d'empyothorax (1) qu'en admettant des adhérences formées autour de la perforation fistuleuse, et dans son trajet à mesure que l'hordeum s'avançait; de telle sorte que le contour des adhérences se moulait sur l'épi luimême. Il ne fallait rien moins que la présence du corps

⁽¹⁾ Je me permets ce néologisme, parce qu'il exprime exactement l'idée qu'on se sorme d'une collection de pus dans le thorax; de in, dans, woor, pus, et Déput, poitrine. Le mot empyème n'indique pas le lieu.

etranger, pour empêcher que la fistule ne se fermât promptement, tant la nature était pressée dans ce travail et disposée à le faire! On conneît peu d'observations semblables à la précédente. M. Desgranges, qui s'est livré à de nombreuses recherches, et qui s'en est occupé avec une patience bien digne d'éloges, n'a exhumé des archives de la médecine que quinze exemples d'épis avalés. Il sut conduit à ce genre d'investigation par un accident semblable arrivé sous ses yeux à Apples en Suisse. Il est vraisemblable que beauceup d'autres ont eu lieu sans être recueillis. Plusieurs même de ceux qui l'ont été, ne présentent que peu de circonstances propres à les rendre utiles et intéressans, ce qui m'a déterminé à publier celui que je viens de rapporter.

M. Desgranges ayant eu connaissance de mon observation, a eu la bonté de m'en faire parvenir une nouvelle, par l'entremise de mon ami M. Nacquart. Je vais la consigner ici, puisque j'y suis autorisé et puisqu'elle est inédite. Je laisse parler l'auteur.

La juin 1818, un joune enfant de trois ou quatre ans fut apporté aux consultations d'un de nes collègues, à qui l'on montra une tumeur, du volume d'un œuf de poule, dure, enflammée et sensible au toucher, qui avait son siège sur la région rénale droite, se dirigeant un peu vers les vertèbres lombaires. Il paraissait d'ailleurs jouir d'une assez bonne santé; mais ses pommettes étaient légèrement colorées, sa respiration un peu gênée et fréquemment accompagnée d'une toux sèche; son pouls était dur, petit, fréquent, avec paroxysme le soir; son haleine avait une odeur désagréable, etc. Du reste, il avait de l'appétit, et ses fonctions digestives se faisaient bien.

- Notre confrère conseilla des délayans à l'intérieur, et des émolliens au dehors. La tumeur, après son ouver-ture, avait considérablement diminué. Au centre, se présentait un corps de couleur verdâtre, qui fut saisi avec des pinces et amené au-dehors; c'était un épi de gramen, parfaitement conservé, dont la base ou l'extrémité répondant à la tige venait la première.
- Alors seulement les parens m'apprirent qu'un mois et demi auparavant, leur enfant, en s'amusant avec d'autres de son âge, avait avalé cet épi : dans le moment de l'ingestion il avait failli à être suffoqué; mais au :bout d'un quart d'heure les accidens s'étant dissipés, on le jugea tout-à-fait délivré.
- » Le corps étranger une sois enlevé, la tumeur a disparu, et son ouverture s'est rapidement cicatrisée; aujourd'hui cet ensant se porte bien.
- Mon confrère, ajoute M. Desgranges, n'a point fait de remarques sur cette observation; pour moi, je vous avoue que l'épi me paratt avoir traversé les voies pulmonaires. Au moment de son ingestion, il y a eu des accidens suffocatifs, qui ne peuvent provenir que de la fatigue du larynx, et du passage du corps qui s'y est insinué.
- » La toux sèche, la sièvre avec redoublemens le soir, la coloration des pommettes, l'haleine sétide de l'ensant, ne sont-elles pas des circonstances qui autorisent à croire que l'épi, parvenu à l'extrémité des bronches, y a déterminé lentement la sluxion inslammatoire, qui devait abcéder pour le conduire au dehors. »

MÉMOIRE

Sur l'état de l'Estomac dans la phthisie pulmonaire; (Clinique de la Charité.)

Par M. Andral fils.

Lorsqu'un organe plus ou moins important à la vie est le siége d'une maladie chronique, il est rare que d'autres organes ne s'affectent aussi, soit par continuité ou par contiguité de tissu, soit par sympathie, soit ensin -parce que la même cause qui a produit une phlegmasie, ou toute autre affection, en un point déterminé de l'économie, tend encore à la reproduire dans d'autres, si elle continue d'agir. Aussi, lorsqu'on examine le cadavre d'un individu qui a succombé à une maladie chronique, on trouve dans la très-grande majorité des cas plusieurs tissus, organes ou appareils d'organes simultanément affectés. De cette complication de lésions résultent pendant la vie plusieurs groupes de symptômes dont la cause dut rester nécessairement méconnue, tant que, ne portant leur attention que sur l'organe principalement et primitivement affecté, les médecins ne tinrent qu'un compte très-secondaire de l'état des autres organes. Cependant l'état sain ou morbide de ces derniers peut apporter dans le traitement les plus notables modifications; souvent même il peut arriver que ces affections consécutives, et d'abord secondaires, deviennent plus importantes que l'affection primitive; de telle sorte que celle-ci, qui d'abord attirait seule l'attention, soit méconnue à son tour et en quelque sorte oubliée. Ce n'est pas un des moindres services qu'a rendus l'anatomie pathologique, que d'avoir appris aux médecins à éviter ce double écueil, par un examen attentif de tous les organes, soit pendant la vie, soit après la mort.

Parmi les organes qui s'affectent le plus souvent d'une manière consécutive dans les diverses maladies chroniques, l'estomac doit être placé au premier rang. Cette vérité a été reconnue par les observateurs de tous les temps. Ce n'est point sur la fréquence de ces affections de l'estomac que les opinions ont pu être jamais beaucoup partagées; mais a-t-on voulu aller plus loin, a-t-on essayé d'approfondir leur nature, on a cessé d'être d'accord; et, selon les théories dominantes, le trouble qu'éprouvent les fonctions de l'estomac dans un grand nombre de maladies chroniques a été plus ou moins exclusivement attribué à un état de débilité de cet organe, à la présence de diverses humeurs dans son interieur, à une névrose, enfin à un état d'irritation ou de phlegmasie. Je n'ai point ici pour but de discuter jusqu'à quel point les troubles infiniment variés que peuvent présenter les fonctions de l'estomac doivent être exclusivement rapportés à l'un ou à l'autre de ces états morbides, ou bien s'il n'est pas plus raisonnable, plus conforme à l'observation, d'admettre que, suivant les cas, chacun de ces états peut avoir sa part dans le trouble des fonctions du ventricule. Mon unique objet aujourd'hui est d'essayer de démontrer, 1°. que chez un grand nombre d'individus atteints de tubercules pulmonaires, l'estomac est affecté d'une manière grave; 2°. que dans la très-grande majorité des cas cette affection doit être considérée comme une inflammation chronique.

La fréquence des affections de l'estomac chez les

phthisiques peut être facilement prouvée, et par l'examen des symptômes pendant la vie, et par l'ouverture des ca davres.

Il résulte des observations que j'ai recueillies à la Charité, pendant ces cinq dernières années, dans le service de M. Lerminier, dont les savans conseils me sont utiles autant que son amitié m'est chère, que chez les trois cinquièmes au moins des individus morts de phthisie pulmonaire, on a constaté après la mort un état morbide bien tranché de l'estomac.

Ge viscère nous a offert chez les phthisiques les lésions suivantes: 1°. Dans un certain nombre-de cas une vive injection de la membrane muqueuse, n'existant le plus ordinairement que vers le grand cul-de-sac, sans modification notable de consistance et d'épaisseur, et avec état sain des tissus subjacens. Cette injection, qui avait uniquement son siége dans le système capillaire de la muqueuse gastrique, sans que les veines d'un plus gros calibre qui rampent dans le tissu cellulaire subjacent fussent gorgées de sang, ne pouvait être confondue avec une injection purement mécanique, résultat de la gêne de la circulation; c'était une injection véritablement inflammatoire.

- 2°. Dans d'autres cas la membrane muqueuse n'était plus rouge; mais elle offrait une teinte brune ou grise ardoisée, et ordinairement alors elle était épaisse et îndurée.
- 3°. Ailleurs, et beaucoup plus fréquemment, nous avons trouvé cette même membrane ramollie à divers degrés, soit qu'en même temps elle fût rouge, soit que, bien que ramollie, réduite en pulpe, elle présentât encore une blancheur plus ou moins parfaite.

- 4°. Il ne nous est arrivé que très-rarement de trouver chez les phthisiques des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac.
- 5°. Très-rarement aussi avons-nous constaté chez eux l'existence d'altération dans les tissus subjacens à la muqueuse. Quelquefois, cependant, la membrane lamineuse nous a paru indurée, et dans deux cas soulement sur plusieurs centaines, nous avons vu la muqueuse gastrique soulevée par des tubercules semblables à ceux que l'on rencontre si fréquemment dans l'intestin grêle, et beaucoup moins souvent dans le gros intestin. Dans ces deux cas, d'ailleurs, il y avait autour des tubercules des traces non douteuses de phlegmasies, rougeur et boursoufflement de la muqueuse dans un cas, ulcération de cette membrane dans l'autre.

De ces diverses altérations il n'en est qu'une seule, et c'est précisément celle que l'on trouve le plus souvent chez les phthisiques, dont la nature inflammatoire puisse être contestée; c'est le ramollissement de la muqueuse. Ce mode d'altération a été déjà si bien décrit par plusieurs observateurs, et en particulier par M. Louis, qu'il serait inutile d'en reproduire ici une description complète. Rappelons seulement qu'on peut admettre dans ce ramollissement trois degrés principaux, savoir : un premier degré, dans lequel la membrane, bien qu'ayant perdu sa consistance accoutumée, ne pouvant plus se détacher en lambeaux, et se réduisant en pulpe h par le plus léger grattage, conserve encore cependant une forme solide avant qu'on ne l'ait râclée. Dans un second degré on ne trouve plus dans une certaine étendue de l'estomac, à la place de la membrane muqueuse, qu'une sorte de pulpe blanche, grise ou rougeâtre, que

l'on prendrait pour une simple mucosité apposée sur la tunique celluleuse. Enfin, dans un troisième degré, cette sorte de pulpe ou de substance demi-liquide qui remplaçait la membrane muqueuse a disparu, et le tissu cellulaire sous-muqueux se trouve à nu, soit seulement dans quelques points isolés, soit dans une vaste étendue. Un des plus remarquables exemples de ce genre que j'aie eu occasion d'observer, est le suivant:

Un commissionnaire, âgé de 35 ans, mourut phthisique à l'hôpital de la Charité dans le cours du mois de juin 1824. Pendant les trois mois qu'il passa à l'hôpital, il ne vomit jamais; mais il accusa constamment un désaut complet d'appétit, un sentiment habituel de gêne vers l'épigastre, qui se changeait en véritable douleur, lorsque quelque aliment solide, et souvent même de simples boissons, étaient introduits dans l'estomac; l'ingestion du vin provoquait des nausées, et surtout une sensation de brûlure très-prononcée qui, partant du cardia, s'étendait comme un cordon de seu, suivant l'expression du malade, en suivant la direction de l'œsophage, jusqu'à la partie supérieure du pharynx. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva plus la membrane muqueuse de l'estomac que sous forme de débris en quelque sorte. Depuis le cardia jusqu'au pylore existait à nu le tissu cellulaire sousmuqueux, ayant conservé sa blancheur accoutumée, et paraissant seulement un pen épaissi. En quelques points toutesois l'on apercevait encore quelques restes de la membrane muqueuse que l'on reconnaissait à la teinte d'un blanc rougeâtre, et à la saillie légère des plaques isolées, des espèces d'îles qui la constituaient. On trouva d'ailleurs des tubercules dans les poumons, des ulcérations dans l'intestin.

Tome II. Avril 1825.

C'est d'ailleurs chez des phthisiques que M. Louis paraît avoir le plus souvent rencontré le ramollissement de la muquence gastrique dans ses divers degrée; mais chez eux ce ramollissement est-il un indice de gastrite? M. Louis a laissé cette question indécise. Essayons de la résoudre.

Interrogeons d'abord les caractères anatomiques. Que nous apprennent-ils? Ils nous montrent que dans le plus grand nombre des cas où la membrane muqueuse gastrique est ramollie, ce ramollissement est accompagné d'autres altérations qui indiqueat un état de phlegmasie. Ainsi, le plus ordinairement, la muqueuse ramollie offre une couleur rouge, soit uniformément répandue à sa surface, soit disseminée sous forme de simples points, de plaques ou de taches d'étendue variable. Dans le tissu cellulaire sous-muqueux rampent le plus souvent des veines manifestement dilatées, comme variqueuses, telles qu'on les trouve là où existe un travail inflammatoire plus ou moins invétéré, comme, par exemple, aux environs d'anciens ulcères cutanés, comme autour des dégénérations cancéreuses des mamelles, etc.

Si maintenant nous suivons ce même ramollissement dans les autres organes, soit membraneux, soit parenchymateux, nous le trouverons partout lié à d'autres caractères anatomiques d'inflammation. Ainsi le tissu cellulaire enflammé, en même temps qu'il est rouge et rempli de pus, devient mou et friable. M. le professeur Dupuytren a depuis long-temps signalé l'extrême friabilité acquise par la gaîne celluleuse des artères, lorsque celles-ci sont frappées de phlegmasie, d'où résulte la section primitive de cette gaîne par la ligature dont on l'entoure. Les tissus séreux enflammés devien-

ment également très-friables. Examinez le tissu cutané, là où existe une pustule variolique; vous le trouveres souvent, soit seulement à sa surface, soit dans toute son épaisseur, tellement ramolli, que dans ce point la peau cède et se déchire par la traction la plus légère. A la suite des inflammations des membranes synaviales, soit aiguës, soit aurtout chroniques, qui n'a vu les ligamens et autres parties fibresses qui entourent l'articulation, privés de leur consistance accoutumée, et arrivant enfin à ne plus constituer qu'une sorte de pulpe? Pans ces mêmes inflammations les cartilages eux-mêmes présentept aussi quelquesois un ramollissement pultacé, d'où résultent tôt ou tard leur destruction complète et la dénudation de l'os. Mis en contact avec du pus, le périoste s'apaissit d'abord, puis il se ramollit et se détruit. Dans quel cas observe-t-on le ramollissement, et par suite l'ulcération complète ou incomplète de la cornée transparaute? C'est presque toujours consécutivement à une inflammation intense de la membrana conjonctiva. Dans les tissus parenchymateux, l'un des premiers effets de l'inflammation est également de diminuer d'une manière uotable leur force de cohésign. Ainsi les traveux de M. Lallemand me somblent avair démontré que le ramollissement du gerveau est le réaultat d'une encéphalita, au moins dans la très-grande majorité das cas: ainsi certains deprés de l'inflammation du parenchyme pulmonaire sont marqués par une telle diminution de sa consistance, que ce parenchyma s'égrasa et sa réduit en pulpe par la pression la plus légère; ainsi dans quelques cas où pendant la vie la nature des symptômes avait porté à soupçonner l'existence d'une hépatite, j'ai trouvé après

variées, sans que ces remarquables lésions s'annoncent par d'autres symptômes que par ceux dont il était question tout - à l'heure, savoir, des digestions laborisuses saus autre accident local, et une altération générale de la nutrition proprement dite. Il faudra donc ou admettre que ces lésions diverses sont tantôt le résultat d'une inflammation, et tantôt n'en dépendent pas, ou recommente que le ramollissement de la muqueuse gastrique n'en est pus moins une inflammation, bien qu'il existe à-peu-près sans symptôme. Or, de ces deux propositions la seconde est seule admissible. Nous admettrons denc qu'il peut exister des gastrites avec ranvélissement de la inuqueuse sans symptôme tranché, de même qu'il existe des pneumonies sans dyspuée et sans vrachats rouillés, des pleurésies ou des péritonites unes douleur, etc. Généralisant ces faits, nous servas conduits à établir comme une serte de foi en pathologie, que toute phiegmasic peut exister sous deux formes, an manifeste; 2º. plus ou moins complètement latente. Loi espîtale, que l'anatomic pathologique pouvait suule nous révéler, et sans la connaissance de laquelle les plus graves erreurs doivent être nécessairement commises sous le double rapport du diagnostic et de la thérapeutique.

Ainsi l'étude des symptêmes, comme celle des caractères anatomiques, nous portete à conclure que le ramollissement de la membrane muqueuse gestrique est une inflammation.

Que si nous jetons un comp-d'est sur la nature des causes qui ont agi dans un grand nombre de vas pour produire le ramollissement, nous verrons qu'elles renrrent dans la classe des agens itritans. Les personnes qui ont sait des expériences sur les animaux vivans savent que l'introduction de poisons irritans dans l'estomac détermine fréquemment le ramollissement de la membrane muqueuse de cet organe. J'ai trouvé ce ramollissement porté à un haut degré, étendu à toutes les tuniques de l'estomac qui se déchiraient et se réduisaient en pulpe par une traction légère, chez un jeune ensant auquel, plusieurs mois auparavant, du sulfure de potasse avait été donné pour le guérir d'un croup. Depuis l'administration de ce médicament, il avait eu de fréquens vomissemens, et était tombé dans le marasme. Fréquemment, à la Charité, j'ai eu occasion d'ouvrir les cadavres d'individus qui avaient été adonnés aux liqueurs alcooliques, et une des lésions les plus fréquentes que m'ait présentées leur estomac, a été un ramollissement rouge ou blanc de la membrane muqueuse. Le ramollissement dit gélatiniforms de l'estomac, si bien décrit par M. le professeur Gruveilhier, survenait, au rapport de ce savant observateur, chez des enfans qu'on sevrait, et que l'on gorgeait en quelque sorte d'alimens grossiers et indigestes. Il est évident que l'on replaçait ainsi l'estomac irritable de ces enfans dans les conditions les plus favorables au développement d'une gastrite. Dans les autres organes nous verrons égale ment le ramollissement être produit sous l'influence de causes manifestes d'irritation. Ainsi, à la suite de coups, de chutes sur le crâne, le cerveau s'enflamme; il se ramollit. Ainsi, lorsque des corps étrangers sont introduits et séjournent au milieu d'un parenchyme, lorsque des tissus accidentels s'y développent, le parenchyme, irrité par leur présence, s'enslamme autour d'eux; il se ramollit. C'est ce qu'on observe, par exemple, fréquemment dans le cerveau des enfans autour des tubercules.

A la vérité, beaucoup de ramollissemens de l'estomac ou d'autres organes se manifestent, sans qu'aucune cause irritante ait semblé concourir à leur production. Mais si ces ramollissemens offrent les mêmes caractères anatomiques et les mêmes symptômes que ceux qui se développent à la suite d'une cause irritante manifeste, ne faudra-t-il pas en conclure que les premiers sont de même nature que les seconds? Serait-on fondé à admettre une arachaitis inflammatoire, et une arachaitis non inflammatoire, parce que dans un cas l'inflammation s'est développée sous l'influence d'une cause évidente d'irritation, tel qu'un coup de soleil, etc., tandis que dans le second aucune cause de ce genre ne semble avoir agi?

L'on a encore objecté qu'un assez grand nombre de ramollissemens de l'estomac, ou du cerveau, se produisent, soit chez des individus avancés en âge, soit chez des personnes qui, plongées dans un état de faiblesse plus ou moins grand ; ne semblent point placées dans des conditions propres au développement d'affections inflammatoires. Mais grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, on sait maintenant que l'inflammation se maniscate également chez les hommes jeunes ou vieux, robustes ou faibles. Seulement, dans ces diverses conditions, l'inflammation locale s'annonce par un autre appareil de symptômes généraux. Ainsi, par exemple, chez un individu jeune, pléthorique, irritable, doué d'une grande susceptibilité nerveuse, un ramollissement trèscirconscrit de la muqueuse gastrique pourra produire une sorte réaction générale; d'où sièvre intense, délire,

convulsions, bouleversement de toutes les fonctions, mort rapide. Chez d'autres individus; placés dans des conditions opposées, ce ramollissement pourra naître, s'étendre, sans produire d'autre symptôme qu'un peu de trouble des fonctions digestivés; et, tandis que chez le pre mier la maladie séra mortelle dans l'espace d'un petit nombre de jours, chez le second, au contraire, elle sera, dès son origine, essentiellement chronique, et pourra persister, plusieurs années. C'est encore ainsi qu'on peut expliquer pourquoi le ramollissement du cerveau se montre en général avec prédominance de mouvemens spasmodiques chez le jeune homme, et de simple paralysie chez le vieillard.

Chercherons-nous enfin à déterminer la nature du ramollis sement de la membrane muqueuse gastrique, d'après le mode d'action des divers agens thérapeutiques? nous trouverons que les toniques, les stimulans, portés sur une membrane ramollie, aggravent constamment les accidens et rendent souvent momentanément manifeste une gastrite, qui jusqu'alors ne s'était annoncée que par des symptômes très-obscurs. Au contraire, la méthode antiphlogistique semble la plus convenable.

Ainsi, en résumé, les caractères anatomiques du ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les symptômes qui en signalent l'existence, les causes sous l'influence desquelles on le voit souvent se développer, le mode de traitement par lequel on le combat avec le plus d'avantage, tout concourt à démontrer la uature inflammatoire de ce ramollissement.

De tout ce qui précède, nous tirerons donc cette conséquence importante, savoir, que plus de la moitié des phthisiques, de ceux du moins qui succombent dans les hôpitaux, sont en même temps atteints d'une inflammation de l'estomac. Cette inflammation présente d'ailleurs de notables variétés sous le rapport de ses symptômes, de sa marche, des dangers qu'elle peut offrir, de l'influence qu'elle peut exercer sur la maladie principale. Etudions ces variétés.

La gastrite qui accompagne la phthisie pulmonaire peut se montrer sous une forme aiguë ou chronique. On observe plus fréquemment la seconde forme que la première.

est marqué par une inflammation aiguë de l'estomac. Au milieu du plus parfait état de santé, des individus ressentant une douleur épigastrique plus ou moins vive ; ils ont des nausées, des vomissemens; leur langue rougit et se sèche; une soif ardente les dévore; en même temps ils toussent et offrent les symptômes d'une simple bronchite, qui semble d'ailleurs devoir fixer l'attention beaucoup moins que la phiegmasie de l'estomac. Mais au bout d'un temps plus ou moins long, et lorsque les symptômes de la gastrite se sont déjà notablement amendés; la toux persiste; des hémoptysies surviennent; de la dyspnée se manifeste; enfin tout annonce un état tuberculeux des poumons.

Parmi les cas de ce genre qui ont été soumis à notre observation, nous aurons tonjours présent à la mémoire cetui d'un individu qui entra à l'hôpital avec tous les symptômes d'une inflammation gastro-intestinale des mieux caractérisées. Il était fort, pléthorique, et n'avait jamais eu dans le cours de sa vie que quelques rhumes peu intenses. Quinze jours après son entrée, les symptômes abdominaux avaient en grande partie disparu; mais le malade

avait une toux très-forte qui nous rappela celle qui se manisette au début de la rougeoie. D'ailleurs, pas de sièvre, respiration libre. Le bruit de la respiration s'entendait partout avec netteté, si ce n'est en plusieurs points, où il était obscurci par du râle bronchique. Quelques jours plus tard, une abondante hémoptysie se déclara et dura pendant quarante-huit houres environ; dès-lors amaigrissement rapide; six semaines après l'entrée du malade, tavernes manifestes au sommet des poumons; et au bout de deux mois mort dans le dermer degré de la phthisie. On trouva des excavations tuberculeuses dans les poumons, et de plus la membrane muqueuse gastrique rouge et réduite en pulpe vers le grand cul-desac. (L'appétit n'était jamais revenu; l'épigastre était toujours resté sensible à la pression.) Dans ce cas, ce qui n'avait été d'abord qu'une affection secondaire devint la maladie principale: l'inflammation du ventricule s'amenda, mais ne céda pas; la bronchite, au contraire, s'exaspera de plus en plus; et ici l'on ne peut guères se refuser à admettre qu'elle n'ait été le point de départ du développement des tubercules, à moins que l'on n'aime mieux supposer que ces tubercules, lateus jusqu'alors, en raison de leur état de crudité et de leur petit nombre, ayent commencé à se multiplier et à se ramolfir peu de temps après l'invasion de la gastrite. On voit d'ailleurs peu de phthisies affecter une marche aussi aiguë que celle dont il vient d'être question.

Dans les cas précèdens la gastrite a précédé l'invasion de la phthisie; elle en a peut-être été la vause première par l'irritation sympathique qu'elle a exercée sur le poumon. Portons maintenant notre attention sur d'autres cas dans lesquels des tubercules ayant déjà manifesté

voit apparaître. Assez de signes caratéristiques signalent cette affection dans un certain nombre de cas, pour que le diagnostic puisse en être facilement établi; mais d'autres fois elle est annoncée par des symptômes si peu tranchés, que l'on conçoit combien aisément elle peut être méconnue. Etudions ces diverses nuances.

Le premier phénomène qui révèle souvent chez les phthisiques une gastrite chronique est une remarquable susceptibilité de l'estomac. Tant que ces malades n'excèdent pas le régime rigoureux qui leur est prescrit, rien n'indique que chez eux l'estomac soit irrité: ils digèrent bien le peu d'alimens qui leur sont accordés; mais pour peu qu'ils prennent des alimens ou plus abondans ou plus irritans, la digestion stomacale devient pénible, douloureuse. L'introduction de quelques cuillerées de vin dans l'estomac est suivie d'un sentiment de chaleur ou de douleur véritable à la région épigastrique; la langue rougit; des vomissement surviennent; ces mêmes accidens se reproduisent si l'on substitue aux simples tisanes adoucissantes, données jusqu'alors, des boissons amères, telles que diverses préparations de lichen, ou de quinquina. Diminue-t-on de nouveau la quantité des alimens, cesse-t-on l'usage du vin, supprime-t-on tes amers, les accidens gastriques disparaissent. Dans des cas de ce genre, où pendant la vie l'on n'avait observé rien autre chose du côté de l'estomac que cette simple susceptibilité que réveillait toute espèce d'irritant, j'ai trouvé la membrane muqueuse gastrique dans un état de phlogose évident (coloration rouge pointillée, avec ramollissement très-marqué). Ainsi donc, chez les phthisiques, nous ne regarderons point toujours comme un phénomène nerveux cette grande susceptibilité de l'estomac; instruits sur sa véritable cause, nous n'employerons contre elle que rarement et avec précaution les diverses substances toniques et antispas modiques, dont on a été long-temps si prodigue; et c'est surtout par un traitement antiphlogistique que nous essayerons de la combattre.

Chez d'autres phthisiques, ce n'est plus seulement d'une manière intermittente, et lorsque l'estomac a été accidentellement stimulé, comme dans le cas dont il vient d'être question, que le trouble des sonctions de cet organe se manifeste; souvent on observe le dégoût le plus complet pour toute espèce d'aliment, de telle sorte qu'une répugnance invincible s'oppese à ce que les mala des prennent aucune nourriture : du reste, c'est là le seul phénomène morbide qui annonce une lésion de l'estomac. Mais si quelque substance irritante est administrée, alors des symptômes de gastrite apparaissent, l'épigastre devient douloureux, des vomissemens ont lieu, etc. En un mot, l'on voit se manisester, par suite de l'ingestion d'un irritant dans l'estomac, les mêmes phénomènes que ceux qui ont été retracés dans le paragraphe précédent; mais, de plus, il y a ici, pendant l'absence des irritans, un phénomène morbide fort important à noter, savoir: un dégoût complet, absolu, pour toute espèce d'aliment. Ce phénomène est-il suffisant pour annoncer l'existence d'une gastrite chronique? Je pense du moins que s'il ne lui est pas nécessairement lié, et s'il peut exister sans qu'il y ait véritablement inslammation, au moins dépend-il souvent de celle-ci : car, d'une part, on le trouve souvent associé à une grande susceptibilité de l'estomac, à une irritabilité toute particulière, d'où résultent des symptômes manifestes de gastrite, dès

qu'un irritant est introduit dans l'estomac; d'autre part , chez un grand nombre de phthisiques qui, pendant leur vie, n'avaient offert d'autre phénomène morbide du côté de l'estomac que le dégoût complet pour les alimens dont il est ici question, j'ai trouvé des traces non équivoques d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse, consistant le plus souvent en un ramollissement rouge, gris ou blanc de cette tunique. Si, malgré les raisons alléguées plus haut, on objectait que ce ramollissement n'est point le résultat d'une inflammation, je répondrais que ce dégoût complet pour les alimens a été également le seul phénomène morbide qui ait annoncé une lésion des fonctions digestives chez plusieurs autres malades, dans l'estomac desquels furent trouvées des ulcérations avec épaississement, induration, dégénération de la membrane muqueus e autour de ces solutions de continuité. Or, dans ce dernier cas, qui révoquera en doute l'existence d'une inflammation? Il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport séméiologique, le dégoût complet et durable pour tout aliment, que je si gnale ici, avec la simple diminution d'appétit que l'on remarque dans presque toutes les maladies aiguës ou chroniques, sans qu'il y ait pour cela inflammation de l'estomac. Souvent alors l'anorexie semble dépendre ou d'un simple trouble du système nerveux, ou d'une altération plus ou moins profonde des phénomènes nutritifs eux-mêmes.

Enfin, il est d'autres cas où des symptômes moins obscurs annoncent, chez les phthisiques, la complication d'une inflammation chronique de l'estomac, et ici encore plusieurs degrés devront être établis. Ainsi, chez un certain nombre de malades, outre le dégoût complet

pour les alimens, l'introduction de ceux ci dans l'estomac sera suivie d'un sentiment de pesanteur, de chaleur, ou même de véritable douleur, à l'épigastre; la pression sur cette région produira souvent une impression pénible : d'ailleurs on n'observera ni soif, ni vomissement, ni rougeur de la langue.

Chez d'autres phthisiques, soit qu'il y ait ou non douleur épigastrique, la langue, qui, dans les degrés précédens, avait conservé son aspect naturel, commence à annoncer une affection de l'estomac; toutefois elle offre rarement, comme dans les cas de gastrite aiguë, une couleur rouge, uniforme, avec aspect lisse de sa surface. Mais tantôt ce qu'elle présente de plus saillant, c'est une tuméfaction, une sorte d'érection permanente de ses papilles; tantôt ses bords et sa pointe sont d'un rouge cerise, tandis que le reste de sa surface est couvert d'une couche blanchâtre plus ou moins épaisse; tantôt enfin cette couche blanchâtre est comme parsemée d'une foule de petits points d'un rouge vif, disposition qui, en général, me semble être un des indices les plus sûrs d'un état de phlegmasie de l'estomac.

Enfin, dans un dernier degré, aux symptômes précédens se joignent une soif insolite, des nausées, qu'il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport de leur cause, avec celles qu'excite la toux; des vomissemens plus ou moins abondans, dont la matière est formée soit par de la bile et du mucus, soit par les boissons, qui, dans quelques cas, sont rejetées aussitôt qu'elles sont introduites dans l'estomac. Ces dernières variétés de la gastrite chronique tendent à se confondre par leurs symptômes avec la gastrite aiguë.

Plusieurs phthisiques, bien que présentant les signes

non douteux d'une inflammation de l'estomac, affirment cependant qu'ils conservent encore de l'appétit; ils demandent avec instance des alimens; mais je crois que, dans la très-grande majorité des cas, de n'est là qu'une sensation factice; ces malades sont toujours portés à attribuer la diminution de leurs forces au défaut d'alimentation; ils confondent le sentiment de faiblesse qu'ils éprouvent, et qui s'accroît sans cesse, avec la sensation de la faim; mais à peine ont-ils introduit dans l'estomac quelque peu d'aliment, que le dégoût survient, et que, malgré tous leurs efforts, ils ne peuvent continuer de manger, bien qu'ils ne ressentent d'ailleurs ni douleur épigastrique, ni envies de vomir, etc., preuve évidente que chez eux l'appétit n'est point réel.

La gastrite qui complique la phthisie pulmonaire peut donc, comme toutes les autres inslammations, présenter dans ses symptômes les plus grandes nuances, de telle sorte que tantôt rien ne sera plus facile que son diagnostic, et que tantôt, au contraire, plus ou moins complètement latente, elle échappera aisément aux recherches d'un observateur peu attentif ou peu exercé. Mais quelque dissérens que soient les symptômes, la lésion n'en sera pas moins toujours la même, ce sera toujours une inflammation. D'ailleurs, je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de rattacher tel ou tel groupe des symptômes qui viennent d'être indiqués, à tel ou tel mode de lésion inflammatoire de l'estomac. Ainsi, par exemple, soit que la muqueuse de cet organe soit ramollie, indurée, ulcérée, on verra indistinctement la gastrite être maniseste ou latente, exister avec ou sans douleur, avec ou sans vomissement, etc.

La fréquence de la gastrite dans la phthisie pulmonaire

étant bien reconnue, on en déduira cette conséquence importante, que ce n'est qu'avec attention et ménagement que dans le cours de la phthisie on pourra porter des substances plus ou moins irritantes sur la membrane muqueuse de l'estomac. D'ailleurs, beaucoup de gastrites des phthisiques persistent, s'aggravent et prennent en quelque sorte domicile, parce que ne donnant lieu le plus souvent qu'à des symptômes qui semblent peu formidables, elles sont véritablement abandonnées à elles mêmes, dans le plus grand nombre de cas. Peut-être diminueraiton la fréquence et le danger de cette fâcheuse complication, si, dès son début, on lui opposait un traitement plus actif; des applications de sangsues à l'épigastre peuvent être fort utiles pour remplir cette indication, tant que les forces des malades le permettent. Si la débilité est déjà portée à un haut degré, on pourra avoir recours, avec beaucoup d'avantage, à l'emploi des divers topiques révulsifs également placés sur l'épigastre. J'ai vu plus d'une fois, en pareille circonstance, des vésicatoires volans apposés sur cette région, ramener l'appétit perdu depuis long-temps, ou faire promptement cesser d'opiniâtres vomissemens. Je n'ai jamais vu au contraire ces symptômes disparaître chez les phthisiques sous l'influence de substances plus ou moins stimulantes introduites dans l'estomac. Est-ce à dire que dans tous les cas où il y a perte d'appétit, pesanteur épigastrique, nausées, vomissemens, l'emploi de ces derniers médicamens doit être généralement banni? Je ne le pense pas, et j'ai cité ailleurs (1) des saits nombreux, qui en démontrent l'utilité dans certains cas. Je suis persuadé qu'il est des états morbides

⁽¹⁾ Clinique Médicale, tome I.

dans lesquels l'émétique, par exemple, peut saire disparattre l'anorexie, la pesanteur épigastrique, beaucoup plus sûrement que ne pourraient faire les sangsues. Je ne suis pas moins convaincu qu'il est des vomissemens dont les émissions sanguines ne triomphent pas, et qui cèdent au contraire soit à l'opium, soit à divers médicamens qui semblent porter une action spéciale sur le système nerveux. Telles sont, du moins, les conséquences que j'ai cru pouvoir tirer de mes propres observations et de mes lectures. Ce sont aussi d'attentives observations qui m'ont conduit à penser que dans la phthisie pulmonaire le trouble des fonctions de l'estomac doit être le plus souvent rapporté à une inflammation aiguë et surtout chronique de cet organe, et qu'en conséquence il doit être à peu près exclusivement traité par les antiphlogistiques. Il est un certain nombre de médicamens dont l'expérience semble avoir constaté l'utilité dans certaines périodes de la phthisie pulmonaire; telles sont les diverses substances dites balsamiques, plusieurs eaux sulfureuses, diverses préparations du lichen d'Islande et de l'écorce du Pérou, etc.; mais avant de prescrire ces médicamens, et pendant leur administration, il faut soigneusement s'enquérir de l'état de l'estomac, car ces substances, plus ou moins stimulantes, ne peuvent exercer sur l'affection pulmonaire une heureuse influence, qu'autant que l'estomac qui les reçoit est entièrement exempt d'inflammation.

RECHERCHES CLINIQUES

Pour servir à l'histoire de la Phlébite, ou Inflammation des veines;

Par M. J. BOUILLAUD.

Il en est aujourd'hui de l'anatomie pathologique comme il en a été de l'anatomie proprement dite jusqu'à l'époque où parut l'immortel auteur de l'Anatomie générale. De même qu'avant ce grand homme les anatomistes ne connaissaient, pour ainsi dire, que l'anatomie des organes et avaient négligé l'étude de l'anatomie des tissus qui concourent à la composition de ces organes ou des systèmes générateurs, ainsi les observateurs qui se sont livrés avec le plus de zèle aux recherches d'anatomie pathologique, n'ont guère décrit que les altérations des organes composés et des viscères, et ont laissé à leurs successeurs la tâche difficile, mais glorieuse, d'étudier les lésions anatomiques des systèmes généraux, connaissance qui constitue une véritable anatomie pathologique générale, pour laquelle la nature aurait dû nous créer un autre Bichat. De tous les systèmes généraux ou générateurs, celui dont l'étude mérite la plus profonde attention sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, comme sous celui de l'anatomie et de la physiologie normales, est, à mon avis, le système vasculaire. Cependant les recherches que l'on a faites jusqu'ici sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de ce grand système, se réduisent encore à des faits épars, isolés, particuliers; dont les traits communs n'ont pas été reconnus, saisis et rapprochés de manière

à pouvoir fournir les élémens d'une doctrine rationnelle, c'est-à-dire fondée sur des faits généralisés ou réduits en principes.

Dans un ouvrage récent sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, j'ai essayé de rattacher à un centre commun tous ces faits isolés, après avoir recherché attentivement le phénomère principal, constant, général, que l'observation faisait reconnaître dans tous. Ainsi, j'ai rapporté à un travail inflammatoire aigu ou chronique les diverses altérations anatomiques qui se rencontrent le plus communément dans le tissu vasculaire. Je crois avoir prouvé que ces altérations, très-nombreuses, ne constituaient point des maladies essentiellement différentes, bien qu'elles ne se présentassent pas toutes avec des caractères anatomiques et physiologiques analogues; mais qu'elles devaient être considérées comme les effets multipliés et variables d'une seule et même cause, comme les divers anneaux d'une chaîne continue, comme les résultats, enfin, d'une phlegmasie qui, suivant son intensité, ses périodes, sa marche lente ou rapide, et suivant aussi les conditions organiques au milieu desquelles elle se développe, produit en se jouant, pour ainsi dire, les accidens anatomiques les plus différens. Cette opinion, que j'ai émise avec franchise et dégagé de tout esprit de parti, a trouvé peu de contradicteurs, et découle du rapprochement simple et naturel des faits.

Je me propose, dans ce Mémoire, de présenter quelques saits nouveaux, propres à éclairer l'histoire de l'inslammation de l'une des deux grandes divisions du système sanguin, de celle désignée sous le nom de système veineux. A peine la médecine française possédait-elle quelques matériaux peu importans sur ce genre de maladie, lorsqu'en 1819 M. Breschet publia une Monographie précieuse sur la phlébite. Je renvoie à cette dissertation (1) le lecteur curieux de connaître les travaux qui avaient été précédemment publiés sur ce point de pathologie, et je vais sur-le-champ présenter les observations de phlébite que j'ai recueillies moi-même, ou qui m'ont été communiquées. Je terminerai ce Mémoire par l'exposition des faits généraux qui découlent de l'examen des faits particuliers qui vont être exposés.

Ire. OBSERVATION.

Virginie Aubart, âgée de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique, sut apportée à l'hôpital Cochin, le 8 novembre 1822. Plongée dans un état de prostration extrême et de délire tranquille, elle ne put nous donner aucun renseignement sur les circonstances qui avaient précédé et déterminé sa maladie. Voici d'ailleurs les symptômes que nous observâmes: lèvres et dents couvertes d'une croûte noirâtre; pâleur de la face, de la langue et de toute la peau; cependant, langue sèche, rude, âpre, dure et comme brûlée; soif vive; douleur et gonslement dans la région parotidienne; ventre sensible et se contractant quand on le presse; sièvre brûlante, avec sécheresse de la peau; pouls très-accéléré, petit et saible (140 pulsations par minute); délire lo-

⁽¹⁾ Ce travail se trouve dans le second volume du Traité des Malaladies des Artères et des Veines, de M. Hodgson, traduit par M. Breschet; il a été aussi publié dans le Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales.

quace; soubresauts des tendons; carphologie; toux fréquente avec râle muqueux ou ronflant et comme musical. (Vésicat. aux jambes, dont la gauche est infiltrée, gomm. édulc., looch, diète.) Les vésicatoires, appliqués à deux reprises différentes, ne prennent point. La fièvre continue les trois jours suivans avec paroxysme le soir. Les quatrième, cinquième et sixième jours après l'entrée, le délire se calme un peu; les joues, les lèvres et la langue, pâles et décolorées, rougissent seulement un peu durant l'exacerbation du soir: le pouls est à 150 pulsations; la malade demande des alimens, on lui accorde trois bouillons. Le septième jour, la langue est si sèche que la malade ne peut la remuer, et que pour la montrer elle essaie de la tirer de sa bouche avec les doigts. Les huitième et neuvième jours, sièvre la même; délire et tremblemens convulsifs des tendons; prostration complète. Mort.

Autopsie cadavérique vingt-trois heures après la mort.

— 1°. Organes circulatoires et respiratoires. De chaque côté du thorax, la plèvre viscérale adhère à la plèvre pariétale par une couche pseudo-membraneuse molle, peu ancienne et déjà celluleuse. Les deux poumons sont crépitans, pâles antérieurement, rouges et engorgés postérieurement; la membrane muqueuse bronchique est injectée. Le péricarde contient une bonne quantité de sérosité rougeâtre. Le cœur, bien conformé, est un peu mou et flasque; ses cavités sont remplies de sang en partie liquide, en partie coagulé; leur membrane interné est rouge, surtout dans les droites; les valvules aortiques, la face interne de l'aorte et des troncs qui en partent, offrent une belle couleur écarlate, qui n'est point due, du moins en apparence, à une injection vas-

même rougeur, mais moins vive, sur l'artère pulmonaire et ses valvules. La membrane interne du système veineux en général présente une rougeur brunâtre. Les veines profondes du membre inférieur infiltré sont obstruées par une longue concrétion fibrineuse, solide, mais friable, s'étendant jusqu'à leur embouchure dans la veine cave Les veines du membre opposé contiennent du sang liquide; la veine iliaque droite présente une concrétion récente, tout-à-fait analogue au coagulum du sang qui vient d'être tiré d'une saignée.

2°. Organes digestifs. Vus extérieurement, l'estomac et les intestins sont d'une grande blancheur: on aperçoit seulement sur les circonvolutions de l'intestin grêle diverses plaques rougeâtres correspondant à des ulcérations intérieures : ces organes contiennent une grande quantité de bile, qui a fortement coloré leur membrane muqueuse: celle-ci, dans l'estomac, offre une légère rougeur ponctuée; dans le duodénum et le jéjunum, elle est pâle; mais en avançant vers le cœcum, la rougeur et l'injection reparaissent; plusieurs ulcères se rencontrent çà et là, dans la fin du jéjunum et le commencement de l'iléon, sans aucune injection. Vers la fin de ce dernier, les ulcérations sont plus nombreuses, plus étendues, plus profondes; elles ont détruit en grande partie la valvule iléo-cœcale : elles sont environnées, en divers points, de granulations blanchâtres; elles régnent en grand nombre sur le. cœcum et le colon ascendant, de la membrane muqueuse desquels s'élèvent, sur un fond pâle, de petites pustules blanches ou rougeâtres qui lui donnent un aspect boutonneux et comme variolique. Il existe aussi dans le cœcum une large plaque blanche, trace d'une ulcération

cicatrisée. L'arc du colon, sa portion descendante, son S et le rectum ne présentent autre chose qu'une légère teinte rosée. La membrane muqueuse de l'œsophage, du pharynx et de la langue, est pâle; les ganglions mésentériques sont rouges et gonsse; la rate, deux sois plus grosse que dans l'état normal, est d'un tissu très-mou, fragile, d'un rouge brun qui passe à la teinterutilante par le contact de l'air; le soie, un peu volumineux, est d'ailleurs sain.

3°. Organes encéphaliques Les méninges sont un peu infiltrées, surtout à la convexité du cerveau, où elles-sont blanches et comme laiteuses. Une certaine quantité de sérosité se remarque à la base du crâne et dans les ventricules; tissu cérébral un peu mou, sensiblement injecté.

Réflexions. Vous voyez dans cette observation tous les symptômes d'une sièvre adynamique ou putride coïncider avec une inflammation du système circulatoire; mais comme il existait en même temps une phlegmasie gastro-intestinale, vous serez embarrassé peut-être pour déterminer à laquelle de ces deux inflammations doit être rapportée la sièvre ci-dessus désignée. Plusieurs personnes ne balanceront pas à regarder la sièvre comme l'esset de la gastro-entérite; mais quelle consiance pourront-elles accorder à une semblable opinion, quand nous leur aurons prouvé, par l'observation, que les mêmes symptômes se rencontrent en l'absence de la gastro-entérite?

II OBSERVATION. (1)

Une fille de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, fortement constituée, livrée aux travaux pénibles

⁽¹⁾ Elle m'a été communiquée par mon confrère et mon ami M. Toussaint-Leroy.

de la campagne, sujette à des affections pectorales, éprouve une suppression de règles, à la suite d'une vive frayeur. Aussitôt oppression, toux, malaise général. Le deuxième jour, sièvre, précédée de frissons; la malade boit du vin chaud sucré, et mange du pain trempé dans cette boisson. Quelques heures après, étouffemens, coliques violentes, suivies de vomissemens qui procurent un grand soulagement. Cependant, vers le soir, la toux augmente, une vive douleur se fait sentir au côté externe du sein droit, en s'étendant jusqu'au-devant de l'omoplate, augmentant lorsque la malade tousse ou qu'elle fait de grandes inspirations : les crachats sont légèrement teints de sang. (Dix sangsues à la vulve, tisane pectorale, lavement.) Les troisième et quatrième jours, point d'amélioration: la sièvre est très-sorte, la respiration très-pénible. (Saignée de seize onces à la veine céphalique.) La malade offrant assez d'embonpoint, de la graisse s'introduisit dans l'ouverture faite à la peau, ce qui obligea, pour faciliter le cours du sang, d'exercer, soit avec la pointe de la lancette, soit avec une épingle, plusieurs manœuvres qui furent accompagnées de vives douleurs. Celles-ci persistèrent dans la journée, et, le soir, elles s'étaient propagées jusques sous l'aisselle: en même temps, il s'était manisesté un peu de gonflement autour de la plaie. Néanmoins, les symptômes généraux avaient légèrement diminué. Le cinquième jour, une nouvelle saignée fut pratiquée sur la veine cubitale du même bras, et on ne put obtenir que très-peu de sang. Dans la soirée, et pendant la nuit, le mieux qu'avait procuré la première saignée disparaît, les symptômes pleuro-pneumoniques redoublent d'intensité, le bras devient beaucoup plus douloureux; une rougeur

érysipélateuse apparaît autour du coude; des plaies des saignées, gonflées et béantes, s'échappe une sérosité roussâtre. Le sixième jour, le membre est très-gonflé; à travers la peau on sent distinctement les veines dures et comme noueuses; la moindre pression cause de vives douleurs qui se propagent jusqu'à l'aisselle et au bout des doigts, en suivant le trajet des vaisseaux et des nerss. Bientôt même la souffrance s'exalta au point que le plus petit mouvement du membre devint impossible. Les symptômes de pleuro-pneumonie continuant, et la malade étant en proie à la plus affreuse anxiété, on crut devoir pratiquer une troisième saignée. La cubitale du bras gauche ayant été ouverte, on tira environ dix onces de sang, sans soulagement sensible, et de la rougeur, de la douleur et du gonflement ne tardèrent pas à de développer autour de la nouvelle saignée. A la vérité, ces accidens firent peu de progrès. Cependant l'état de la malade s'aggrave d'une manière alarmante; agitation extrême; crachats noirâtres, insomnie. (Catapl. taudan. sar les bras.) Le huitième jour, au matin, un peu de délire; tuméfaction considérable sous l'aisselle; soif ardente; langue sèche et brune; anxiété déchirante. Le soir, délire furieux; impossibilité d'avaler la plus petite quantité de boissons. Dans la nuit, diminution du délire; langue tout-à-sait sèche; désir des boissons froides. (Sinapismes.) Le neuvième jour, râle. Mort à neuf houres du soir.

Autopsie cádavérique vingt-sept heures après la mort. On aperçoit encore la rougeur érysipélateuse des bras, bien qu'elle sit diminué d'une manière remarquable depuis la mort. Le bras gauche, qui n'avait été saigné qu'une fois, était le moins malade. La cubitale n'était

enflammée que dans l'étendue d'un pouce au-dessus de la saignée, et de deux pouces au-dessous de cette même saignée: la membrane interne était très-rouge; il n'y avait pas de sang dans la portion enflammée; le tissu cellulaire environnant était un peu rouge. Toutes les veines du bras droit étaient rouges et épaissies; elles contenaient, surtout celles qui avaient été piquées, une matière purulente et sanguinolente, d'une odeur fétide. Plusieurs petits abcès étaient disséminés çà et là dans le tissu cellulaire environnant qui participait à l'inflammation des veines. Celle-ci se terminait au creux de l'aisselle, dont les ganglions, énormément engorgés, étaient dans un état voisin de la suppuration; le poumon gauche était gorgé d'un sang noir; les bronches, rouges, ainsi que la trachée et le larynx, étaient couvertes de mucosités; le poumon droit, hépatisé dans sa partie supérieure, exhalait une odeur de gangrène. Inférieurement, en pressant son tissu, il s'en écoulait une matière sanguinolente, mêlée de pus. Ce poumon adhérait aux parois pectorales par des fausses membranes grisâtres, granuleuses; et couvertes de pus en plusieurs endroits; les ganglions bronchiques étaient engorgés et noirâtres; le péricarde contenait un peu de sérosité; le cœur était sain, ainsi que les principales artères et les gros troncs veineux; l'arachnoïde était injectée: entre elle et la piemère, un peu de sérosité; substance cérébrale également injectée, un peu plus dense que dans l'état naturel; une cuillerée de sérosité sanguinolente dans chacun des ventricules latéraux.

III. OBSERVATION (1).

La nommée *** est entrée à l'hôpital de la Charité, vers le mois de janvier, pour un catarrhe pulmonaire, qui a cédé à l'emploi des adoucissans. Elle se disposait à quitter l'hôpital, lorsque le 24 mars, sans cause connue, elle fut prise d'une sièvre très forte, avec gêne de la respiration et une douleur qui, après avoir existé dans le côté droit de la poitrine pendant deux heures, se porta cusuite dans le gauche. Le 25, la douleur semble fixée dans la région du cœur; la poitrine résonne bien et la respiration s'entend dans tous les points de la poitrine; le pouls est plein et fort; la respiration est courte et laborieuse. (Trente sangsues à la poitrine; une saignée; pot. gomm. org. miel.) Le 26, pouls aussi fort que la veille; même état de la respiration; on entend à droite et à gauche un peu de crépitation audessous des aisselles; peu de toux; point d'expectoration; un érysipèle s'est développé au pli du bras gauche, dans l'endroit où la saignée a été pratiquée. (Nouvelle saignée (2); sinapismes aux jambes.) La malade meurt le lendemain, à cinq heures du matin, sans délire, sans perte préliminaire des fonctions intellectuelle.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. On voit sur le bras les traces de l'érysipèle in-diqué précédemment; la peau est d'un rouge lie de vin; le tissu cellulaire est épaissi et infiltré de sérosité; le cœur est d'un volume ordinaire; ses cavités gauches n'ont présenté rien de notable; la membrane interne des cu-

⁽¹⁾ Recueillie par M. le Dr. Leroy (James).

⁽²⁾ Le sang se couvre d'une couenne molle, comme infiltrée, épaisse.

vités droites, manifestement enflammée, est d'un rouge lie de vin. L'inflammation s'étend dans les deux veines caves, dans les veines jugulaires, dans les veines des bras, et notamment dans celle qui avait été ouverte par la lancette: on pouvait suivre l'inflammation, en bas, jusques dans les veines crurales. L'aorte abdominale présentait, cà et là, quelques plaques rouges isolées. On remarque, à la partie supérieure de chaque poumon, aux points correspondans à l'endroit où la crépitation s'était fait entendre, une phlegmasie récente: d'anciennes adhérences existaient à la surface des poumons. L'ouverture du crâne n'a donné lieu à aucune remarque importante. L'intérieur de la matrice était brunâtre; l'ovaire droit offrait un kyste du volume d'une noix, et contenait un paquet de cheveux bruns, ainsi qu'une petite masse suiffeuse. Les cheveux, pour la plupart, avaient trois à quatre lignes de longueur. La membrane muqueuse de l'arrière-bouche était criblée d'ulcérations aphteuses; elle était d'un rouge violacé dans le pharynx et le tiers supérieur de l'œsophage; l'estomac et les intestins n'offraient pas d'altérations sensibles; la vessie contenait un peu d'urine, d'une odeur infecte et d'un rouge noirâtre; elle était légèrement enflammée vers son bas-fond.

Réslexions. Dans cette dernière observation on ne peut reconnaître sur aucun des principaux viscères de lésion assez grave pour avoir causé la mort de la malade. Il me paraît rationnel de penser que cette cause, ainsi que celle de la plupart des symptômes observés pendant la vie, résidaient dans l'inflammation du système vasculaire, et particulièrement des veines, avec altération coïncidente du sang contenu dans les vaisseaux. Je regrette que l'état

de la malade n'ait pas été décrit avec plus de détails, peut-être nous aurait-il offert, comme dans les deux cas précédens, plusieurs phénomènes appartenant aux fièvres dites adynamiques et putrides; et cependant on ne trouva aucune lésion notable dans l'estomac ni les intestins: une telle coincidence saperait en quelque sorte la base sur laquelle repose la nouvelle doctrine des sièvres; car personne n'ignore que le célèbre auteur de cette doctrine regarde la gastro - entérite comme la cause de toutes les sièvres essentielles des auteurs, doctrine qui répugne à la logique, puisqu'elle attribue à une seule et même cause des effets essentiellement différens, mais qui ne répugne pas moins à l'observation, puisque l'on rencontre des gastro-entérites sans fièvre adynamique, ni ataxique, et que l'on trouve des sièvres adynamiques ou ataxiques sans gastro-entérite.

IV. OBSERVATION. (1)

Un homme âgé de vingt-sept ans, d'une très-sorte constitution, carrier, sut apporté à l'hôpital Cochin, dans les premiers jours de janvier 1825. Une énorme pierre venait de lui tomber sur le membre insérieur gauche. Une plaie assreuse, avec attrition de toutes les parties molles, se remarquait aux côtés externe et postérieur de la jambe; il s'en écoulait du sang en abondance; la pean était décollée dans une grande étendue: la cuisse était le siège d'une violente contusion, et insiltrée de sang en plusieurs points; une tumeur, sormée par ce liquide, existait autour du genou. A son arrivée, le malade était pâle, abattu, resroidi; son pouls

⁽¹⁾ Je dois à mon ami M. Legroux plusieurs des détails contenus dans cette observation.

était faible et déprimé. Mais la sièvre ne tarda pas à se déclarer. Le pouls devint dur, fréquent et fort; il se manifesta de l'agitation et du délire. Cependant la gangrène s'empara de la plaie; la cuisse, tumésée par suite de l'inflammation et de l'infiltration sanguine, résonnait comme un tambour quand on la frappait, ce qui dépendait de la présence de gaz qui s'étaient développés dans son épaisseur; les forces se perdaient, le ventre se météorisa; le malade, plongé dans une prostration profonde, semblait en proie à une sorte de décomposition putride, et succomba à une sièvre vraiment putride, le cinquième jour après son entrée.

Autopsie cadavérique quarante heures après la mort. Vergetures et extravasation sanguine sur la peau de l'abdomen et de la poitrine. Une vaste plaie, exhalant une odeur fétide, nauséabonde et gangréneuse, occupait une grande partie du membre inférieur gauche; les parties molles, abreuvées d'une sanie ichoreuse, étaient réduites en une sorte de bouillie noirâtre; la peau, brune et livide, était décollée, le tibia dénudé, et le péroné fracturé à sa partie supérieure. Les veines des membres, et la veine cave ascendante, qui était distendue par des gaz, ne conte naient que quelques atômes d'un sang décomposé, sorte de matière sanieuse ou purulente, brune, brune-jaunâtre, grasse, grumeleuse, légèrement agglutinée à la membrane interne; celle-ci était d'un rouge brunâtre, même dans les veines qui ne contenaient pas de sang, telles que la saphène, par exemple. La rougeur de la membrane interne des veines se prolongeait dans les cavités du cœur, surtout autour des valvules, dans l'artère et les veines pulmonaires. La membrane interne de

l'aorte et des artères qui en naissent, était également rouge; mais sa rougeur était vive, écarlate, et non. brune ou noirâtre comme celle du système veineux. La membrane du système sanguin ainsi rougie se détachait avec une grande facilité, et ne semblait pas devoir sa rougeur à une injection vasculaire. Le cœur était d'ailleurs ramolli, et son tissu, dans lequel s'étaient dégagées des substances gazeuses, crépitait à la manière des poumons. Ceux-ci étaient aussi mollasses, gorgés d'un sang noirâtre, évidemment altéré, dissous et parsemé de paillettes micacées: une concrétion sanguine se rencontrait dans les cavités droites du cœur. L'aorte était vide. La veine crurale contenait une certaine quantité de sang concrété, analogue à de la lie de vin. L'abdomen était météorisé. Des gaz étaient contenus dans la cavité abdominale; ils exhalaient une odeur fétide. On en trouvait dans plusieurs autres parties du corps. L'estomac et les intestins n'offrirent aucune altération remarquable.

Réflexions. Voilà, enfin, une observation qui prouve que les phénomènes de la fièvre putride ou adynamique peuvent exister indépendamment d'une inflammation gastro-intestinale, et que par conséquent on ne peut, sans commettre une erreur palpable, regarder cette dernière comme la cause de toute fièvre putride.

Vous trouvez ici des traces évidentes d'une profonde altération des liquides et du sang en particulier, leur source commune: le développement de gaz est un signe qui ne permet pas de méconnaître une sorte de sermentation putride qui avait commencé avant la mort. J'ai connaissance, d'ailleurs, de quelques observations sem-

blables à celle-ci, recueillies récemment dans les hôpitaux de Paris. Nous reviendrons plus loin sur l'important phénomène de l'altération du sang.

Les quatre observations suivantes m'ont été communiquées par M. le docteur Amblard, auteur d'une bonne dissertation sur la phlébite (1).

Ve. OBSERVATION.

Dans les premiers jours du mois de septembre 1824, on reçut à l'hôpital de la Charité un individu âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, vigoureux, athlétique. Il portait depuis cinq à six jours un panaris de l'index de la main gauche. La suppuration était formée, et M. Roux lui donna issue au moyen d'une incision pratiquée avec toute l'habileté qui distingue cet excellent chirurgien. Le malade redoutait beaucoup cette opération. L'incision sit voir que l'inflammation, trèsprosonde, s'étendait jusque dans la région palmaire. La plaie fut pansée selon la méthode ordinaire, et le malade fut mis à la diète et à l'usage des boissons adoucissantes. Les deux premiers jours ne furent marqués par aucun symptôme alarmant; mais les troisième et quatrième jours, plaie douloureuse avec engorgement et empâtement très-considérables, gangrène d'une étendue . assez grande, céphalalgie, fièvre. M. Roux, regardant comme impossible la conservation du doigt, en propose l'amputation au malade, qui la refuse. Le cinquième jour, prostration des forces, air de stupeur et d'égarement, pouls faible et déprimé, décubitus en supination, langue couverte d'un enduit fuligineux, lèvres noirâtres; lividité

⁽¹⁾ Thèses de l'Ecole de Médecine, an 1825.

de la plaie, qui exhale une odeur de gangrène très-proneacée, gondement du bras (usage du quinquina). Le sixième jour, les symptômes adynamiques ont augmenté d'intensité. Le membre malade est légèrement cedémateux. Le septième jour, même état, dévoiement colliquatif. Le malade succombe dans la journée.

Autopsie cadavérique. — On trouva une inflammation des veines de l'avant-bras, du bras, de l'axillaire, de la sous-clavière, des jugulaires, de celles de la face et de l'œil. En ouvrant ces vaisseaux on remarqua qu'ils étaient vides de sang, et que leur surface interne était tapissée de fausses membranes très-abondantes et recouvertes d'une couche puriforme. Il n'y avait presque aucun rameau des veines superficielles et profondes du membre qui ne participât à l'inflammation. Les parties environnantes ne présentèrent rien de notable. La poitrine et l'abdomen n'étaient le siège d'aucune altération bien remarquable.

Réserions. Nous rencontrons encore dans cette observation des symptômes de sièvre putride ou adynamique, qui ne reconnaissent point pour cause une phlegmasie gastro-intestinale, puisque la cavité abdominale n'était le siège d'aucune altération bien remarquable. Si j'insiste sur ce point, tout le monde en sentira parfaitement la raison : il est du devoir de l'observateur impartial et du médecin ami de la vérité, de recueillir avec une exactitude scrupuleuse, je dirais presque religieuse, tous les saits, soit savorables, soit contraires à la grande doctrine qui agite depuis dix ans l'Europe médicale, et qui ne tardera pas sans doute à être appréciée à sa juste valeur. Les recherches cliniques auxquelles je me suis livré dans les hôpitaux de Paris, depuis cinq ans, et les expédents de la cavité de la cavité auxquelles de capérales de la cavité auxquelles que suis livré dans les hôpitaux de Paris, depuis cinq ans, et les expédents de la cavité auxquelles de la cavité auxquelles de capérales de la cavité auxquelles de cavité auxquelles de cavité auxquelles de cavité auxquelles de cavité abdominale n'était le cavité abdominale n'était le siège d'aucune altération bien remarquable. Si j'insiste sur ce point, tout le monde en sentira parfaitement la raison : il est du devoir de l'observateur impartial et du médecin ami de la vérité, de recueillir avec une exactitude scrupuleuse, je dirais presque religieuse, tous les saits de contraires à la grande doc-

riences que je me propose de faire prochainement, contribueront, je l'espère, à répandre quelque nouvelle lumière sur la physiologie des fièvres, et démontreront, du moins, que si M. Broussais a eu raison de renverser l'ancienne doctrine de ses maladies, il lui en a substitué une qui, pour être essentiellement utile et philosophique, en ce qu'elle rattache à des lésions d'organes des maladies jusques-là réputées indépendantes de semblables lésions, n'en est pas moins erronée dans plusieurs points.

VI. OBSERVATION.

Le 19 avril 1824, la nommée Leserteur, âgée de dix-neuf ans, blanchisseuse, sut admise à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Fouquier. Elle éprouvait depuis dix jours des douleurs dans les articulations. A son entrée, les douleurs occupaient principalement les membres inférieurs: les articulations scapulohumérales et radico-carpiennes avaient été affectées , d'abord. Dans l'intervalle du 19 au 23 avril, on lui fit cinq saignées de bras, suivies d'un grand soulagement. On apprit alors que cette fille, cinq jours avant sa réception, avait sait une sausse-couche. Le 23, les douleurs reparurent. (Saignée de 3 viii.) Le sang contient beaucoup de sérosité; le caillot est dense et couenneux. Du 24 au 27, nouvelle saignée (absence de la couenne). Le 26, les douleurs articulaires ont cessé, la respiration est un peu gênée. La malade, ayant appris des nouvelles tristes, désire sortir. (Saignée de 3 viii.) Le 29, respiration gênée, pouls très-fréquent, d'une force médiocre ; décubitus sur le côté droit ; physionomie étonnée. On prescrit une saignée, à laquelle la

malade refuse de se soumettre. Le 30, battemens du cœur très-fréquens, pouls serré. (Petit-lait.) Du 30 au 3 mai, trois saignées de 3 viii; sinapismes aux pieds; cinq bouillons (le sang contient beaucoup de sérosité et n'est pas couenneux.) Du 3 au 7, même état. Du 7 au 16, la malade est obligée de sortir pour affaires. Elle rentre le 16: le pouls est petit, fréquent; les battemens du cœur sont secs, forts, étendus; la cuisse etla jambe gauches sont infiltrées : la malade se tient sur son séant et du côté droit pour respirer. (Vésicatoire à la région précordiale ; boisson diurétique.) Du 17 au 22, l'oppression continue. (Org. gom. nit.; pot. tem. digit.) Du 22 au 26, point d'amélioration. Du 26 au 28, infiltration du bras et de la paupière droite. Du 28 au 31, oppression très-forte; pouls petit, fréquent; crachats teints de sang; peau chaude et sèche; infiltration considérable du membre inférieur gauche. (Vésic. aux jamb., digit. gutt. xxv.) Du 31 mai au 2 juin, respiration haute, crachats sanguinolens, sièvre vive; battemens du cœur s'entendant jusqu'en arrière de la poitrine, où la respiration est nulle. (Pot. gomm.; miel scillitiq. 3 ß; diète.) Du 3 au 4, on pratique une saignée qui ne donne que très-peu de sang : dyspnée extrême ; vo-, missemens; visage exprimant l'anxiété; soif ardente; dévoiement depuis plusieurs jours. (Dix sangsues à l'épigastre.) Du 4 au 6, oppression toujours croissante; symptômes d'une mort prochaine. Mort le 6 au soir.

Autopsie cadavérique le 7. — 1°. Dissection du membre infiltré. — La veine fémorale est mise à nu depuis le jarret jusqu'à la région iliaque. Oblitération de la veine iliaque externe par un caillot de sang, de couleur et de consistance différentes, suivant qu'on l'examine à son

centre-ou à sa circonférence, et évidemment ancien. Un peu au dessous de l'arcade crurale, la veine fémorale, dans l'étendue d'un pouce et demi, est le siège d'un foyer purulent, avec destruction de la membrane interne. Le reste de cette veine est rempli par un long caillot de sang d'apparence fibreuse. Les veines du membre inférieur droit sont saines. 2°. Les poumons sont hépatisés aux premier, second et troisième degrés, le ventricule gauche est dilaté et épaissi. 3°. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge dans quelques endroits, et brunâtre dans d'autres. Les veines des viscères ont une coloration noirâtre : la membrane muqueuse gastrique s'enlève facilement avec le doigt. Les valvules conniventes de l'intestin grêle sont très-rouges. Kystes remplis d'une matière noirâtre autour des ovaires; foie très-volumineux.

L'inflammation veineuse, dans le cas précédent, est compliquée de tant d'autres phlegmasies occupant des organes importans, qu'il est difficile de déterminer précisément l'influence qu'elle a exercée dans l'ensemble des symptômes observés. C'est un cas très-compliqué qu'il est nécessaire d'éclairer par des cas plus simples. Aussi ne l'avons-nous placé qu'à la suite de ceux qui nous ent paru moins obscurs. Il en est de même des deux observations suivantes, dans lesquelles la phlébite se trouve accompagnée de phlegmasie gastro-intestinale. Ce sont des faits de ce genre qui prêtent à plusieurs interprétations, et qu'il n'appartient qu'à une sévère analyse de bien expliquer.

VII. OBSERVATION.

Botelier (Marie-Joseph) portait, depuis trois mois, à la jambe droite, un ulcère variqueux pour lequel il entra à la Pitié dans les salles de chirurgie dont M. Lisfranc faisait alors le service. La jambe offrait un trèsgrand nombre de varices, soit à sa partie externe, soit à sa partie interne, ce qui détermina M. Lisfranc à pratiquer la section des deux veines saphènes. L'opération eut lieu le 17 septembre. Dans l'intention de prévenir la phiébite, on eut soin de comprimer le membre au-dessus et au-dessous de la plaie. Le 18 et le 19, aucune douleur (soupes). Le 20, diminution sensible de l'ulcère variqueux, nul accident. (Cataplasme laudanum, deux soupes.) Le 21, veine saphène interne gonflée par des caillots de sang. (Quart d'alimens.) Les 22 et 23, même état. (Demie.) Le 24, hémorrhagie par la plaie, douleur le long de la partie interne de la cuisse. (Quart.) Le 25, point d'appetit, langue rouge, douleur à la jambe. (Cataplasme laudanum.) Le 26, bien. Le 27, le malade s'étant gorgé d'alimens qui lui surent apportés de la ville, fut pris d'une gastro-entérite intense, accompagnée d'une phiébite très-prononcée. (Vingt sansues à l'épigastre, eau gomm., diète.) Le 28, les symptômes adynamiques se déclarent. (Vésicatoires aux jambes et aux cuisses.) Le 29, mort.

L'examen du cadavre sit découvrir une inflammation érysipélateuse suivant le trajet des veines saphènes. Celles-ci et les autres veines de la cuisse étaient épaissies; les veines du bassin contenaient du pus. L'estomac était enslammé dans presque toute son étendue; le cœcum était rouge; les vaisseaux du cerveau étaient engorgés.

Nous ne saisons que constater, pour le moment, l'inflammation gastro-intestinale; nous ne tarderous pas à revenir sur le rôle que joue cette affection dans les circonstances qui nous occupent.

VIII. OBSERVATION.

François Badaud, imprimeur, entra à l'hôpital de la Pitié, le 11 septembre 1824. Il portait un ulcère variqueux à la partie interne et inférieure de la jambe gauche. M. Lisfranc, qui faisait alors le service dans les salles de chirurgie, se décida à pratiquer la section de la saphène interne. Cette opération fut faite le 13 septembre. On exerça une légère compression pour arrêter l'écoulement du sang. Le 14, point de douleur à la plaie, ni dans le trajet des veines. (Soupe.) Le 15. même état. Le 16, légère douleur dans la plaie. Le 17, la douleur se propage le long de la veine saphène. (Cataplasme laudanum, diète.) Le 18, phlébite très-prononcée, surtout à la portion supérieure de la veine; sièvre, langue rouge. (Vingt-cinq sangsues autour de la plaie, diète.) Le 19, l'inflammation s'est portée vers l'extrémité inférieure de la veine, la partie postérieure du genou est douloureuse. (Vingt sangsues sur le trajet de la veine enflammée, cataplasme laudanum, deux bouillons coupés.) Le 20, douleur très-vive à la partie interne de la jambe. (Trente sangsues, diète.) Le 21, l'ulcère était presque entièrement cicatrisé. Le 22, on crut reconnaître une gastrite légère et l'on appliqua vingt-cinq sangsues à l'épigastre. (Diète.) Le 23, douleur trèsvive à la jambe, surtout le long du bout supérieur de la veine saphène; langue très rouge, sèche, sièvre. (Trente sangsues à l'épigastre.) Les sangsues ne furent

appliquées que le 24. Alors on observait les symptômes d'une sièvre adynamique (Vésicatoires aux jambes, lavement, eau gomm.) Le 25, mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les veines de la jambe, de la cuisse et du bassin, rouges et épaissies. Une rougeur assez vive se remarquait aux environs de la solution de continuité résultante de l'excision de la veine. Il existait une inflammation très-prononcée de l'estomac, et des plaques livides dans les intestins grêles.

Nous publierons, dans le prochain numéro, les conséquences générales qui découlent de ces faits.

NOTICE

Sur l'Histoire naturelle et médicale du Cresson de Para; (1)

Par M. Emmanuel Rousseau.

Au nombre des plantes exotiques que nos agriculteurs et nos botanistes voyageurs ont rendues indigènes, il en est une que je me suis proposé depuis long-temps de faire remarquer, et qui mérite de fixer l'attention des médecins. Depuis plus de dix ans que je l'emploie dans ma pratique avec avantage, toujours les résultats que j'en ai attendus ont été couronnés de succès.

Je veux parler du cresson que l'on trouve en abondance dans l'un des gouvernemens de l'Amérique méridionale, et que, pour cette raison, plusieurs auteurs ont appelé cresson de Para, parce qu'il croît naturellement dans la province qui porte ce nom.

⁽¹⁾ Lue à l'Académie Royale de Médecine,

Je vais examiner les auteurs les plus remarquables qui en ont parlé, pour en présenter une synonymie raisonnée, selon ma manière d'envisager et de décrire cette plante, fort intéressante en médecine, dont la thérapeutique, qui l'a trop souvent négligée, peut retirer de grands avantages.

Spilanthus oleracea, de la syngénésie polygamie égale de Linné.

Santolina pyrethri sapore, de P. C. Plumier, vol. 4, pag. 56. Dans la Flore Médicale des Antilles, par M. le docteur Descourtilz, tom. I, pag. 231, cette plante est décrite ainsi: Bident à saveur de pyrèthre etc.

Dans le tableau de l'Ecole du Jardin du Roi, M. Dessontaines, qui professe selon les familles naturelles de Jussieu, dans son Genera plantarum, a traité de cette plante.

D'après la classification des genres Santolina, Spilanthus, Bidens, si judicieusement et surtout si précisément décrits par ce célèbre botaniste, j'ai cru ne point me tromper en rangeant le cresson de Para dans les Bidens; ainsi la description suivante peut donc, je pense, être admise.

Tiges bases et souvent rampantes, longues de sept à huit pouces à-peu-près, cylindriques dans toute leur étendue, vertes pour l'oleracea et rougeâtres pour le fusca: à feuilles presque cardiaques et assez épaisses, dentelées en scie et opposées: elles offrent des pétioles presque aussi longs qu'elles; leur surface supérieure est lisse, vert pâle; l'inférieure, jaune verdâtre pour l'oleracea, et d'un vert brun pour le fusca.

Les pédoncules sont absolument nus et fort allon gés, ayant à leur base une petite bractée linéaire.

Les sleurs sont grosses, hémisphériques ou coniques; elles sont composées d'une quantité considérable de sleurons extrêmement serrés, ils sont séparés par des paillettes qui paraissent comme cornées.

Les sleurons de l'oleracea sont d'un jaune clair, marqués d'une tache, plus dorés vers le milieu.

Les fleurons du fusca, au contraire, sont d'un beau jaune rouge fort remarquable, et le sommet du houton de fleurs porte une tache couleur amaranthe.

Le réceptacle est conique; tous les sleurons, comme nous l'avons déjà observé, sont séparés par des petites paillettes très-résistantes.

La corolle de chaque fleuron est découpée en cinq divisions régulières. Fort rarement on en rencontre quatre.

Le style est blanc, il est surmonté d'un stigmate biside, revêtu de la même couleur.

Les anthères, qui sont syngénèses, sont d'une couleur brune. S'il faut en croire quelques auteurs érudits, on aurait donné à cette plante le nom de spitanthus, à cause de deux mots grees réunis, signifiant tache-fleur. Ainsi nommée, par rapport au contraste de la couleur des anthères avec la corolle. Mais j'abandonne entièrement la racine du mot et sa définition à nés hellénistes modernes.

Les graines du cresson de Para ressemblent à celles du soleil (helianthus), excepté qu'elles sont surmontées de deux soies, et que les deux côtés sont tranchans et revêtus de petites rangées de poils.

Il est fort facile de se procurer du cresson de Para; il suffit d'en senser dans des pots sur des couches chaudes sous cloches ou châssis.

Vers la fin d'avril ou dans le milieu de mai, on peut le repiquer, en observant de l'exposer au midi, ayant soin surtout de l'arroser souvent.

Cette plante fleurit ordinairement dans le mois d'acût; on peut la récolter dans le courant de septembre ou d'octobre; elle se sème fort bien elle-même', mais malheureusement notre climat ne lui convient pas beaucoup. La température de nos hivers est trop froide, une gelée fort légère suffit pour la tuer; sans cela elle se reproduirait presque sans soins et sans culture, et serait bisannuelle. Cependant on a des exemples qu'au jardin royal des Plantes elle s'est reproduite naturellement au bout d'un an.

Les propriétés du cresson de Para ont souvent été décrites dans les relations de nos voyageurs qui ont exploré le pays où il croît naturellement.

Peu de médecins se sont occupés de le classer, et je n'en connais guère qui en parlent avec détail dans leurs thérapeutiques; cependant je dois citer MM. Descourtilz et Bahi; ce dernier, médecin du roi d'Espagne, a publié, en 1823, quelques notes sur cette plante; je suis fâché de n'avoir pu me les procurer.

Les habitans de l'Amérique méridionale mangent ce cresson cru ou cuit, et ils le regardent comme un antiscorbutique fort puissant. Lorsqu'on se frotte les dents avec une partie quelconque de cette plante, on éprouve sur le champ une sensation qu'il est difficile de rendre. C'est un mélange de saveur de pyrèthre et de menthe poivrée, qui fait éprouver aux lèvres et à la langue un fourmillement qui, sans être trop désagréable, ne laisse cependant pas que de gêner; mais cette sensation cesse bientôt après avoir excité les glandes muqueuses et

salivaires à produire une sécrétion plus ou moins abondante.

Les liqueurs alcooliques et l'eau même s'emparent facilement d'une très-grande partie des propriétés chimiques du cresson de Para. Il communique à ces liquides la saveur âcre et poivrée qui nous le fait si aisément reconnaître dans son emploi thérapeutique.

Enfin, pour en donner une analyse exacte, je me suis adressé à M. Lassaigne, chimiste distingué de l'école d'Alfort; les fleurs soumises à l'analyse ont fourni :

- 1°. Une huile volatile odorante, d'une saveur très-âcre;
- 2°. Une matière gommeuse;
- 3°. Une matière extractive amère et âcre;
- 4. Du malate acide de potasse;
- 5°. De la cire;
- 6°. Un principe colorant jaune;
- 7°. Sels Sulfate et muriate de potasse,
 Phosphate de chaux, trace d'oxide de fer.

En publiant cette notice, je voudrais engager mes confrères à faire plus souvent usage de ce médicament, qui a été trop négligé dans le traitement des maladies scorbutiques qui affectent, comme on le sait, si souvent les marins, et quelquefois les sujets de nos troupes de terre.

Je vais maintenant citer trois observations que j'ai prises parmi celles qui me sont propres, pour indiquer le mode d'administration du cresson de Para, et l'utilité véritablement incontestable de cette plante.

Première Observation. Madame D...., âgée de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature peu élevée, s'étant heurté la partie moyenne de

la crète du tibia gauche, en montant dans une voiture publique, n'apporta pas beaucoup d'attention d'abord à sa faible blessure, quoique la douleur fût assez vive au moment même.

Le soir de cet accident, voulant ôter son bas, elle s'aperçut bientôt qu'il était étroitement collé sur la jambe, et précisément à l'endroit de la blessure: elle excita donc, sans le vouloir, en retirant son bas, une exudation sanguinolente de cette partie, et, pour l'arrêter, elle appliqua sur la partie un peu de papier, qui y resta pendant trois jours. Le cinquième jour de l'accident. je vis la malade. La jambe était rouge, brûlante, et une forte démangeaison tourmentait beaucoup cette femme, et se faisait sentir largement comme au-dessous même de la peau; j'enlevai le petit appareil à l'aide d'eau de guimauve tiède, et j'aperçus à l'endroit où elle avait placé son papier, une érosion ulcérée de la peau, du diamètre d'un centime; le fond de cette plaie était d'un brun rouge et produisait abondamment un sang noir; l'aspect livide de cet ulcère et l'odeur désagréable qu'il répandait, me détermine sur le champ à employer l'alcool avec la poudre de quinquina sur la partie, en recouvrant le tout d'un large sachet de farine de seigle, ce qui arrêta momentanément les progrès de l'inflammation érysipélateuse qui s'était emparée d'une partie de la jambe; mais cette inflammation redoubla bientôt avec beaucoup plus d'intensité. Je saisais prendre alors à la malade, intérieurement, tous les anti-scorbutiques mis en usage par les auteurs les plus remarquables; j'avais administré le sirop ordinairement désigné sous ce nom, accompagné de l'extrait de cresson de sontaine aussi en Tome II. Avril 1825.

breuvage; l'esprit de cochléaria, de gentiane, de quinquina, les sucs d'orange, de citron, etc., etc.

Cependant, malgré cette médication, la maladie continuait toujours à faire de si violens progrès, que le pied, la jambe et la cuisse même étaient déjà couverts de larges pétéchies d'une nuance bleu-violet; le prurit allait toujours en augmentant: malgré ses efforts pour ne point se gratter, la malade ne pouvant absolument s'en abstenir, et aggravant par conséquent l'état de son mal, j'essayai, pour arrêter cette démangeaison insupportable, le mélange suivant, indiqué dans la Revue Médicale (cahier de septembre 1823), pag. 28.

24 Acide hydro-cyanique au quart. . . . un gros.

Alcool à 36 degrés. quatre onces. Mêlez, pour appliquer sur le lieu douloureux, au moyen de compresses trempées dans le mêlange.

La malade s'étant trouvée soulagée par ce moyen, je cessai l'emploi de l'alco ol de quinquina, ainsi que la poudre de cette même écorce; et pour adoucir davantage la peau, et lui rendre, autant que possible, sa souplesse naturelle, je crus devoir faire usage de la pommade de concombre.

Je substituai à tous les remèdes internes la teinture alcoolique du cresson de Para, en jetant une poignée de fleurs de cette plante merveilleuse en pareille circonstance, pour être infusées dans un demi-litre d'alcool à 33°. J'ordonnai d'en prendre une demi - cuillerée à jeûn, le matin, dans un demi verre d'infusion de saponaire ou de douce-amère, autant à midi et la même dose le soir : ce moyen me réussissant au-delà de toute espérance, j'en continuai l'emploi pendant un mois

environ; la tuméfaction de la jambe ayant disparu complètement, et cette extrémité étant revenue à son état naturel, tous les symptômes fâcheux qui caractérisent ordinairement cette affreuse maladie ayant disparu, la gatté revint comme par enchantement à cette bonne mère de famille. Il y a deux ans à-peu-près qu'elle est guérie; aucune affection de ce genre n'a reparu, et depuis cette époque elle jouit d'une santé parfaite.

Deuxième observation. Mademoiselle M***, âgée de trente-huit ans, aussi dans une diathèse scorbutique, vint me consulter pour des taches scorbutiques qu'elle avait par tout le corps: une odeur insupportable et extrêmement désagréable s'exhalait par son haleine; elle ne pouvait plus manger sans que ses gencives ne saignassent et ne produisissent une espèce d'hémor-rhagie passive; sa bouche était dans un état pathologique, et toutes ses dents ne tenaient presque plus: je prescrivis à la malade les moyens que l'hygiène conseille en pareil cas, et je n'oubliai point ma teinture alcoolique de cresson de Para. Cette personne s'est rétablie promptement, et au bout de deux mois il n'était plus question d'aucune incommodité.

Troisième observation. Un vieux militaire, vétéran de nos anciennes armées, aujourd'hui faisant partie de la compagnie qui monte ordinairement la garde au Jardin du Roi, vint me consulter pendant le courant de mai 1824, pour des taches d'un rouge foncé qu'il a vait en diverses parties de son corps. Cet homme était âgé d'environ cinquante ans; je reconnus de suite qu'il était dans une diathèse scorbutique des plus complètes; il éprouvait alors des douleurs extrêmement violentes, que j'attribuai être des douleurs de rhumatisme; tout

son système musculaire était mou et me parut d'une flaccidité si extraordinaire, qu'il frappa fortement mon attention.

Je dois peut-être observer, pour la régularité de mon exposition; que son tempérament m'a paru être le bilioso-sanguin. Il jouissait, avant la campagne de 1812, d'une forte constitution et d'une santé parsaite. Pendant l'hiver de 1823, il éprouva des douleurs de rhumatisme fort extraordinaires, et ses muscles se trouvaient alors dans un état de délabrement tel, qu'il pouvait à peine exécuter quelques mouvemens : il restait constamment sur son lit : ses gencives présentaient une teinte d'un rouge cerise; la tumésaction était à son comble, l'hémorrhagie continuelle, l'haleine insoutenable; ensin tous les caractères d'un scorbut chronique étaient au comble chez cet individu.

D'après les résultats que j'avais obtenus si souvent, par l'emploi du cresson de Para, je n'hésitai pas à l'administrer de nouveau, et en moins de six semaines ce militaire sut entièrement guéri.

Je terminerai ici mes observations, en remerciant M. Morand, qui a bien voulu employer dans sa pratique ma préparation de cresson de Para. Ce praticien m'a assuré qu'il ne l'avait jamais administrée infructueusement dans la stemalgie, et que son usage arrête subitement l'hémorrhagie passive des gencives; enfin il croit qu'il n'y a pas de meilleur antidote pour toutes les maladies asthéniques de la bouche.

CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES

Sur une question de médecine légale, relative aux taches de sang;

Par J. L. Lassaigne.

Les lumières que la médecine légale emprunte à la chimie ne peuvent être contestées de personne. Nous en avons des exemples si nombreux, qu'il est impossible de nier l'utilité de cette science, surtout dans les applications qu'on en fait journellement à cette partie des connaissances médicales. C'est par les moyens qu'elle fournit, qu'il est permis de rechercher, après la mort, dans les entrailles d'une victime, les restes du poison qui y a été porté, et d'éclairer ainsi la conscience des juges et des jurés. Plusieurs autres questions qui se rattachent sou+ vent à des causes criminelles, sont quelquesois résoutes à l'aide des principes de la chimie. Celle que j'essaie de traiter aujourd'hui, offre un but trop important pour ne pas mériter l'attention particulière des médocins et des chimistes : c'est pourquoi j'ai cru devoir en faire un examen spécial.

En entreprenant ce travail, je me suis proposé de déterminer par des expériences directes si l'on pouvait, au bout d'un temps plus ou moins long, reconnaître sur de la rouille de fer le sang qui l'avait produite, et sur dissérentes étosses et tissus colorés les taches qui auraient été occasionées par cette liqueur animale. La solution d'une question qui peut se présenter dans certains débate, m'a paru trop intéressante pour que je ne m'y livrasse pas avec tout le soin qu'elle réclamait.

1°. Du sang placé sur des instrumens de fer ou d'acier, et de la rouille qui peut s'y former avec le temps.

Lorsque des gouttes de sang sont placées sur des instrumens de ser ou d'acier, on peut obtenir des résultats dissérens dont nous allons examiner les circonstances. Si la température du lieu est un peu élevée, et que l'air n'y soit pas saturé d'humidité, l'évaporation se trouvera dans les conditions savorables; alors l'eau que renserment, en assez grande quantité, les gouttes de sang, se dégagera, et on obtiendra des taches rougeâtres, brillantes, se réduisant en écailles par le frottement, et qui présenteront réunis tous les principes fixes du sang. Ces matériaux, qui n'ont éprouvé aucune altération dans leurs propriétés, si ce n'est la perte de l'eau qui les tenait en suspension et en dissolution, peuvent être aisément reconnus, même lorsqu'on agit sur de petites masses. Il suffit de les remettre en contact avec une petite quantité d'eau, pour qu'ils reprennent à l'instant leurs caractères distinctifs. La couleur rougé de la solution, le dépôt floconneux de fibrine, les propriétés alcalines que présente la solution aqueuse, la coagulation qu'on peut y produire soit par la chaleur, soit par les acides sulsurique, nitrique et le chlore, etc., enfin les sels alcalins qu'on rencontre dans le produit de l'incinération, sont autant de preuves pour en faire reconnaître la nature.

Dans un endroit très-humide et froid, l'évaporation se trouvant ralentie, l'eau contenue dans le sang déterminera, conjointement avec l'humidité atmosphérique, l'oxidation de la surface du métal, et y produira une couche de rouille, dans laquelle il sera impossible de retrouver

les propriétés physiques du sang desséché. Il serait facile, en chauffant une partie de cet oxide dans un tube de verre fermé par un bout, de démontrer la présence d'une matière animale dans une semblable rouille; mais comme M. Vauquelin a reconnu que toutes les espèces de rouille formées seulement par l'influence de l'air et de l'humidité, et surtout celles qu'on trouve dans les habitations, fournissaient de l'ammoniaque et une huile empyreumatique à la distillation, ce moyen ne peut servir d'épreuves dans une occasion où il faudrait prononcer sûrement. Après avoir tenté plusieurs expériences avec de la rouille produite à dessein sur des instrumens tranchans par la présence de quelques gouttes de sang, nous avons reconnu que la plupart des principes de cette liqueur, bien que mêlés intimement avec l'oxide de fer, pouvaient cependant en être isolés et démontrés par les réactifs chimiques. Cette épreuve repose, comme la précédente, sur ce résultat déduit d'une première expérience, que les principes fixes du sang, tels que l'albumine, une partie de la matière colorante, les sels alcalins, ne contractent dans cette circonstance aucune combinaison avec l'oxide de fer, d'où il est facile de les extraire, en traitant la rouille à la température ordinaire par une petite quantité d'eau distillée; alors les réactifs dénotent la présence de ces principes dans l'eau qui a servi à l'opération.

En général, comme ces essais ne doivent et ne peuvent très-souvent être faits que sur quelques parcelles de rouille trouvées à la surface d'instrumens, nous avons modifié notre méthode, de manière à pouvoir apprécier dans deux ou trois grains de rouille la présence du sang. La petite quantité de rouille qu'on traite, doit être mise dans un petit tube de verre fermé par un bout long au plus

d'un pouce et demi, et du diamètre de trois lignes, avec un gramme ou deux d'eau distiliée; par une légère agitation, l'albumine, une partie de la matière colorante, tous ses sels se redissolvent; on s'aperçoit, quelque temps après le repos qui laisse précipiter la rouille, que l'eau est colorée en rouge de sang, qu'elle mousse lorsqu'on l'agite dans l'air, qu'elle ramène au bleu la couleur du tournesol rougie, qu'elle se trouble et se coagule par la chaleur, les acides; qu'en l'évaporant et calcinant le résidu dans une cuiller de platine, on obtient du chlorure de sodium, du sous-carbonate de soude, et du phosphate de chaux, sels qui constituent les cendres du sang.

Nous avons ainsi examiné plusieurs échantillons de rouille qui nous avaient été remis, à notre prière, par M. Leuret, chirurgien interne à l'hospice de Charenton, et nous avons sacilement reconnu ceux qui avaient été recueillis sur des scalpels rouillés à la suite de dissection, d'avec ceux qui provenaient de fer rouillé par l'humidité seule. D'autres essais entrepris directement dans ce but, nous ont convaincu, même au bout de plusieurs mois, de la possibilité de résoudre une pareille question.

2°. Des taches produites sur les différens tissus par des gouttes de sang.

Cette seconde partie de notre travail présente plus de facilité pour être résoute, parce qu'il n'arrive point d'al tération aux différentes parties du corps reconvertes par le sang : ce dernier liquide s'imprègne légèrement dans les fibres du tissu soit animal, soit végétal, le pénètre un peu et ne tarde pas à se dessécher. Le seul changement qu'on remarque, c'est la couleur brunâtre que prend son principe colorant; du reste, quel que soit le

temps que ces principes restent fixès aux tissus, il est toujours possible de les extraire et de les reconnaître par la méthode indiquée ci-dessus; quelle que soit aussi la nature des étoffes, qu'elles soient blanches ou colorées, le même résultat est toujours observé. Si le tissu sur lequel on fait cet examen ne peut être coupé dans la circonscription de la tache qu'on doit soumettre à l'examen, il faut faire macérer la partie qu'on éprouve dans un verre avec une petite quantité d'eau distillée; dans le cas contraire, il est toujours préférable d'opérer seulement sur la partie du tissu tachée, coupée en petits morceaux et qu'on fait tremper dans un tube comme dans les expériences précédentes.

Les essais que nous avons faits sur des morceaux de toile de lin, de coton, de drap, diversement colorés, n'out été entrepris que quatre mois après l'époque où les taches avaient été faites. Ces dernières ont, comme dans toutes nos expériences, été produites avec du sang humain.

Il résulte de l'exposé sait dans cette note:

- 1°. Qu'il est facile de distinguer, chimiquement, la rouille occasionée sur les instrumens de fer ou d'acier par la présence d'une petite quantité de sang, d'avec la rouille ordinaire;
- 2°. Que les taches produites également par le sang sur différens tissus peuvent être reconnues, même au bout d'un temps assez long;
- 3°. Que l'application de ces moyens empruntés à la chimie, peut devenir utile dans certaines occasions, malheureusement trop fréquentes, où il s'agit d'éclairer la justice dans quelques débats criminels.

II. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

RECHERCHES, OBSÉRVATIONS ET EXPÉRIENCES sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses, ouvrage traduit de l'anglais de John Baron, par M°. V°. Boivin. (1)

Depuis les travaux de MM. Bayle et Laennec, et les recherches de quelques autres médecins français, sur les affections tuberculeuses de l'homme et des animaux, on croyait avoir des idées exactes sur cet important sujet. Le mode d'origine de ces affections était seul un problème sur lequel on n'était pas d'accord, les uns voyant dans les tubercules des productions nouvelles développées au milieu des organes, sans qu'on pût dire quelle cause les y avait fait naître, les autres n'y voyant qu'un résultat de l'inflammation, une dégénération de ces mêmes tissus ou de ces mêmes organes. Mais quelle que fût l'opinion de ces pathologistes à cet égard, tous, du moins en France, s'accordaient sur la manière dont les tubercules se développent, passent de la dureté presque cartilagineuse à une liquéfaction complète, peuvent s'ouvrir alors dans quelque conduit excréteur, se vident plus ou moins complètement, constituent ainsi les clapiers purulens que l'on rencontre si souvent au milieu des viscères, enfin sont remplacés quelquefois par des productions cartilagineuses, fibreuses ou même osseuses, pleines ou creuses, qui n'existaient pas auparavant.

Mécontent des travaux de l'Ecole française, trouvant

⁽¹⁾ Un volume in-8-, chez madame Desray. Priz, 7 fr. 50 c.

que la plupart de ceux qui ont fait des recherches sur les affections tuberculeuses ont procédé d'après des méthodes vicieuses, qu'ils ont négligé la méthode de tradition, c'est-à-dire trop cherché à faire mieux que leurs devanciers, et que leurs ouvrages contiennent des contradictions embarrassantes et des principes inconciliables les uns avec les autres, l'auteur du livre que nous annoncons en a conclu que nos observateurs s'étaient mépris et avaient été trompés par leurs sens. En conséquence, il a entrepris de faire mieux qu'eux; et croyant être arrivé à des résultats beaucoup plus exacts, beaucoup mieux enchaînés, et surtout beaucoup plus clairs, il offre avec confiance au monde médical une nouvelle théorie des affections tuberculeuses.

Suivant lui, les tubercules ne sont ni des productions accidentelles (au moins dans le sens que ces mots ont en France), ni un produit de l'inflammation. Ce sont, à leur origine, de petits corps vésiculaires, des hydatides contenant du fluide, mots par lesquels il entend seulement de petites poches pleines de liquide ; car il rejette toute idée d'animalcules. Ces hydatides, dans le principe, sont à peine apercevables et échappent au toucher; mais bientôt elles grossissent, deviennent plus ou moins dures, éprouvent des transformations subséquentes; de la nature desquelles dépend leur caractère tuberculeux, et c'est alors seulement qu'on peut les voir et les toucher. La transformation des hydatides est progressive et non uniforme. Elle commence par un point opaque, qui s'avance par différens degrés de solidité, de telle sorte qu'à la fin la vésicule et la matière qu'elle renferme (le contenant et le contenu) se convertissent en des substances très-différentes de ce qu'elles étaient à leur origine.

On ignore comment se sorment les hydatides; mais c'est à cette formation que les tubercules doivent leur existence, et c'est du volume, de la position relative et de la structure des tubercules, ainsi sormés, que dépendent les caractères de la plupart de ces horribles désorganisations auxquelles le corps humain est sujet.

Le développement des hydatides peut se faire de plusieurs manières. Il n'existe quelquesois dans un organe qu'une seule hydatide, qui, en se transformant, donné naissance à un tubercule unique, dont la présence ne gêne nullement les fonctions de l'organe. Mais ce tubercule peut en engendrer un grand nombre d'autres, qui quelquefois s'emparent de la totalité du viscère et ne lui laissent rien de sa texture primitive; d'autres fois, n'en occupent qu'une portion et s'étendent aux parties circonvoisines qu'ils enveloppent. La génération des hydatides secondaires par l'hydatide solitaire, offre plusieurs variétés. Elle peut se faire en grappe, et constitue alors ces tubercules pédiculés qui sont comme suspendus dans les cavités et ne tiennent que par leur pédicule au bord libre des viscères. Tels sont, suivant M. Baron, ceux qu'on voit dans les plexus choroïdes, aux valvules du cœur, au bord frangé des trompes utérines, à l'épiploon. Elle peut se faire par juxta-position, et sorme alors ces masses granulées étendues à la surface des membranes, masses dont le caractère s'efface avec le temps, et qui deviennent squirrheuses ou cartilagineuses. Elle peut se saire à l'intérieur ou à l'extérisur de l'hydatide-mère, et paraît constituer dans ce cas (car M. Baron indique cette variété sans la décrire), les kystes proprement dits, et les acéphalocystes. Enfin elle peut se faire isolément, c'est-à-dire de manière que les hydatides secondaires sont d'abord plus ou moins écartées de l'hydatide-mère, puis se rapprochent en grossissant et finissent par se confondre en masse. C'est à cette quatrième variété que sont dues ces tumeurs composées, qui ont reçu tant de noms différens, selon le caractère de leur contenu et de leur structure intérieure.

Quelle que soit la manière dont se sont développés les tubercules, en quelqu'endroit qu'on les rencontre, leur origine et leur caractère essentiel sont partout les mêmes; ce sont toujours des hydatides transformées. Il est difficile de suivre cette transformation, parce qu'il est trèsrare de trouver les premiers linéamens de ces phénomènes morbides chez le sujet humain. Mais d'après les observations faites sur les animanx, on doit regarder les tubercules comme des corps mous à leur origine, qui tendent sans cesse à devenir de plus en plus solides, qui ne s'ulcèrent jamais, et qui ne donnent lieu à la formation de cavités que par la rupture de leur kyste avant que la matière qu'il contenait fût devenue solide, oupar la dissolution de ce même kyste et de son contenu, après la transformation et la solidification complète de l'un et de l'autre.

Telle est en substance la théorie de M. Baron, autant du moins qu'a pu nous permettre de la saisir la marche très-embarrassée de son ouvrage; car au lieu de nous faire suivre pas à pas le développement des tuber-cules depuis le moment où ils ne sont encore que de petites vésicules insaisissables, jusqu'à celui où ils for-

ment ces sumours, ces masses, dont la composition est si diverse; de nous montrer ces petites vésicules devenant, suivant leur position relative, leur volume ou' leur structure, tantôt des tubercules, tantôt des masses encéphaloïdes, tantôt des corps cartilagineux ou osseux, tantôt des kystes contenant ou non des vers vésiculaires (car toutes ces choses sont pour lui le résultat de la transformation de ses hydatides.), M. Baron s'est contenté de nous tracer un tableau assez court de deux ou trois maladies produites par la présence de tubercules dans les organes. Il a divisé son livre en deux parties, dans l'une desquelles il examine les tubercules développés à la surface du péritoine, et dans l'autre, ceux qui se sorment à la surface de la plèvre et dans le parenchyme des poumons. On sent combien ce cadre eût été étroit et eût peu répondu au titre de l'ouvrage, si l'auteur s'y fût renfermé. Aussi a-t-il été obligé de rappro -: cher de ses histoires de péritonite, de pleurésie et de phthisie, un grand nombre de faits empruntés pour la plupart aux médecins de sa nation, et qui lui fournissent des exemples de tubercules développés ailleurs qu'à la surface des membranes séreuses ou dans le parenchyme pulmonaire. Mais cette disposition jette beaucoup de confusion dans l'enchaînement des idées, et, rend la lecture de son livre très-fatigante. A la suite de ces deux parties se trouve un supplément, qui n'a para. en Angleterre que trois ans après elles, et que le traducteur leur a judiciousement réuni. Dans ce supplément, M. Baron a cherché principalement à réfuter les opinions de quelques auteurs modernes, dont les cherches ne sont pas d'accord avec les siennes, à trouver quelques appuis pour sa théorie dans les faits mêmes. observés par ces auteurs, et à tracer quelques règles de traitement pour les affections tuberculeuses chez l'homme.

Dans tout cela on cherche vainement des preuves, c'est-à-dire des faits qui paraissent réellement propres à appuyer la théorie adoptée par l'auteur. Ce que l'on en peut saisir, nous a paru se réduire à ceci:

On trouve souvent chez l'homme, et plus souvent. chez les animaux, en même temps que des tubercules solides, des hydatides pleines de liquide, soit dans un autre organe, soit dans l'organe affecté. Que prouverait ce fait s'il était aussi fréquent que le suppose l'auteur? Une simple coexistence de deux altérations, et non une identité d'origine. Ces hydatides pleines de liquide . ne sont, il est vrai, à en juger d'après les descriptions de M. Baron, que des tubercules ramollis, et en ce sens il a raison de les regarder comme une variété des tubercules solides. Mais eût-il voulu parler des kystes séreux qu'on rencontre dans les ovaires, dans le foie et ailleurs, chez un sujet ayant succombé à la phthisie, de ceux même qu'on voit quelquefois, au milieu d'une tumeur cancéreuse, il n'émettrait qu'une hypothèse en attribuant à ces kystes la même origine qu'aux tubercules ou aux autres productions accidentelles qui les environnent.

Une autre preuve de M. Baron est tirée d'expériences sur les animaux. Le docteur Jenner avait remarqué, dit-il, qu'en nourrissant de très-jeunes animaux avec certaines substances, on trouvait bientôt le foie rempli d'hydatides, et il avait pu suivre ainsi le développement des hydatides depuis la plus légère bulle de fluide, jusqu'à l'épaississement de leur enveloppe et leur entière

conversion en tubercules de volume et de consistance divers. On ne peut rien dire d'expériences qui n'ont pas été publiées. Il eût cependant été curieux de connaître ces substances alimentaires qui ont la propriété de faire naître des tubercules à volonté, ne sût-ce que pour comparer ce moyen à celui que doit bientôt nous enseigner un jeune médecin de la Faculté de Paris. Mais il est probable que Jenner n'a voulu parler que des hydatides des anciens, c'est-à-dire des vers vésiculaires. Or on sait qu'il suffit, pour produire l'effet dont il parle, de faire pattre des moutons dans des pâturages marécageux, ou de les tenir renfermés dans des étables hymides. Dans cette hypothèse, il serait possible qu'il eût vu ou entrevu quelques-uns de ces cas dans lesquels des acéphalocystes venant à mourir, s'aplatissent et se stratifient les unes sur les autres, séparées par des couches de matière albumineuse, jaunâtre et opaque, résidu du liquide dans lequel elles nageaient. Alors effectivement le kyste qui renserme les vers se resserre sur luimême, ses parois s'épaississent et le tout devient une masse solide. Quelques faits de ce genre auraient-ils été le point de départ de toutes les idées théoriques adoptées par M. Baron? Ce scrait au moins dans ceux connus la base la plus spécieuse qu'il pût leur donner; et quelque bizarre que fût sa manière de les interpréter, quelqu'extraordinàires que soient les conséquences qu'il en tire, on devrait en être d'autant moins étonné, que, d'après ce que nous avons déjà cité, il est évident qu'il est resté tout-à-fait étranger aux progrès que l'anatomie pathologique et l'helminthologie ont faits en France, en Allemagne, et dans sa patrie même, depuis l'époque où Tyson distingua les hydatides, c'est-à dire les

vers vésiculaires, des kystes séreux. (Voy. Transact. philosoph., n°. 193, a. 1691.) Il semble même qu'on en pourrait dire autant de l'illustre inventeur de la vaccine, dont la découverte mérite d'ailleurs l'éternelle reconnaissance du monde savant et de l'humanité toute entière. Car M. Baron cite de lui un fragment de lettre, dans laquelle il est dit que l'espèce d'hydatide qui s'empare du tissu cellulaire du cochon est solide ou à-peuprès telle. Ces expressions semblent indiquer que Jenner n'avait aucune idée du cysticercus finnus, et même de son existence comme animal.

Ensin, une troisième preuve de la théorie de M. Baron est tirée de l'observation des tumeurs développées à l'extérieur du corps. Il prétend qu'on voit souvent de petits kystes globulaires, développés sur le bord libre des paupières, ne contenir d'abord qu'un fluide tout-àsait limpide et offrir ensuite tous les caractères d'un tubercule mélicéreux, athéromateux ou cartilagineux. Ici encore M. Baron avance un fait erroné, et que probablement il n'a pas vu. Les véritables kystes ne se changent jamais en athérôme ou en mélicéris; leur membrane interne peut s'enflammer, et par suite le liquide qu'ils contiennent s'épaissir par le mélange du pus que sécrète cette membrane; mais ce liquide ne présentera point pour cela les caractères de la matière mélicérique. Ils ne se changent point non plus en cartilages, par la raison que leurs parois, surtout pour les kystes des paupières, sont presque toujours cartilagineuses dès le principe; en sorte que ce n'est que par l'absorption du liquide qu'ils renferment, et l'adhérence de leur surface interne, qu'ils deviennent de petits noyaux cartilagineux, solides ou pleins, de tux qu'ils étaient auparavant. Ce que dit un peu plus bas M. Baron, prouve au reste qu'il a encore confondu ici des choses distinctes; car il dit: « On peut observer tous ces changemens sur la même paupière; ici c'est un kyste épais contenant un fluide séreux; un peu plus loin, le kyste a conservé sa transparence, mais le fluide est devenu plus épais; plus loin encore, on ne trouve qu'un tuberoule dur. » Ce qui signifie, ce me semble, qu'il a vu de petites tu-meurs très-différentes sur la même paupière, et qu'il lui a plû de leur attribuer une origine commune.

La formation des vomiques a fixé aussi l'attention de M. Baron. Voici comment il l'explique: « Il se forme » d'abord, dit-il, une collection de matière; le kyste aug-» mente de volume; quelquesois il se rompt et laisse » échapper la substance qu'il contient; si la mort ne s'en-» suit pas immédiatement, il se fait une accumulation et » une évacuation successive de cette matière; et si l'in-» flammation donne à la maladie un caractère spécifique, » il survient une sièvre sympathique, puis étique, qui se » termine par la mort. » (pag. 281.) Nous ne savons si cette explication satisfera beaucoup de personnes; mais nous devons faire remarquer qu'elle ne peut servir, dans la théorie de M. Baron, que pour les cas où la matière de l'hydatide ou du kyste n'est pas encore devenue solide; car il dit plus loin, qu'une fois devenu solide, le tubercule ne s'ulcère ni ne suppure, et même que l'état de compacité peut être considéré comme une terminaison favorable des tubercules (pag. 295). Puis, comme il faudrait, en admettant cette explication, que l'excavation qui succède à l'évacuation de la matière du kyste fût formée par ce kyste lui-même, M. Baron admet que les crevasses, les fissures que l'on appelle vulgairement

ulcères du poumon, sont occasionées par la décomposition successive des tubercules; que quand on trouve une cavité unique, c'est le produit de la décomposition d'un seul tubercule; que quand on en trouve de larges, d'inégales, d'irrégulières, c'est le résultat de la dissolation de plusieurs tubercules contigus (pag. 378). Ainsi les tubercules ne suppurent jamais, leur état de compacité peut être regardé comme une terminaison savorable: croire à leur ramollissement comme cause des excavations pulmonaires, est une presomption qui n'admet point de preuves, une induction tirée des appanences; et cependant ils se décomposent, ils se dissolvent, pour former ces mêmes excavations, quand on devrait croire que puisqu'ils sont devenus solides, ils sont en voie de guérison. Comment concilier ces expressions et. ces idées ?

Il serait trop long de relever en détail toutes les assertions hypothétiques et contradictoires qui se trouvent dans l'huvrage de M. Baron. Il le serait surtout de répondre aux attaques qu'il a dirigées dans son supplément contre les médecins français qui ont parlé des affections tuberculeuses avant lui. Tous ceux qui se donneront la peine de lire son livre y verront que ces attaques sont pour la plupart dénuées de fondement; que l'écrivain anglais n'a pas bien compris, comme il l'avoue lui-même, les ouvrages qu'il voulait réfuter, et que pour être en mésure de saire de pareilles attaques avec quelque succès ; il faut être plus familiarisé qu'il ne parast l'être avec les recherches d'anatomie pathologique. Nous n'en citerens pour preuve que celles dont l'ouvrage de M, le professeur Laennec est l'objet. M. Baron lui reproche d'avoir admis plusieurs modes de développement des

tubercules; d'avoir cru au ramollissement de ces productions; d'avoir regardé les excavations des poumons comme le résultat de ce ramollissement; d'avoir admis dans ces excavations une production de fausses membranes; d'avoir dit que ces fausses membranes étaient le résultat d'un travail de cicatrisation ; d'avoir enfin établi des distinctions entre les tubercules, les tumeurs encéphaloïdes, les mélanoses, les kystes, les corps fibreux, cartilaginoux ou osseux, les végétations des valvules du cœur, etc. Il trouve qu'il y a contradiction à admettre plusieurs modes de développement des tubercules et à dire qu'on n'a vu que des tubercules miliaires sur les membranes séreuses; à croire au ramollissement des tubercules , et à dire que les fausses membranes qui se forment après ce ramollissement, molles dans l'origine, deviennent successivement plus fermes et demi-cartilagineuses; à regarder les excavations pulmonaires comme le résultat du ramollissement des tubercules, et à dire qu'on n'a pas observé que la matière encéphaloïde se ramollit autant que l'autre, et sût absorbée ou évacuée de manière à laisser une excavation. Il y a encore contradiction de la part de M. Laennec, à admettre des kystes primitifs, contenant un liquide sécrété par la membrane qui les forme, et des kystes secondaires, contenant une matière solide qui pourrait, et qu'on voit souvent exister sans eux; à regarder les kystes proprement dits comme très-rares dans les poumons de l'homme, et à dire que presque toutes les observations d'hydatides, trouvées dans cet organe, paraissent devoir être rapportées au genre de vers désignés sous le nom d'acéphalocystes. Enfin, M. Laennec a fait un étrange abus des mots, et est tombé dans une confusion qui l'a forcé de recourir à

une phraséologie multifère, parce qu'il a distingué des choses que M. Baron veut absolument confondre, et qu'il les a désignées par des noms différens. Que répondre à de pareils reproches? N'est-il pas évident que M. Baron, s'il les a faits de bonne foi, n'a pas compris l'ouvrage qu'il attaquait, et n'a pas vu que ces contradictions, pour être réelles, supposent qu'on admet que toutes les lésions décrites par M. Laennec sont une seule et même chose; ce qui est précisément l'objet de la discussion. Quant à cet objet lui-même, qui est tout ce que les savans pourraient chercher dans l'ouvrage de M. Baron, c'est-à-dire l'état des tubercules à l'époque la plus voisine de leur formation, nous croyons pouvoir de que la science en est encore au point où l'a laissée l'ouvrage de M. Laennec. M. Cruveilhier, dans des recherches faites sur les poumons des grands animaux, n'a pu, non plus que lui, saisir les premiers rudimens des tubercules que sous la forme de granulations arrondies et dures, développées en plus ou moins grand nombre à l'intérieur d'un lobule pulmonaire. (Voy. Médec. Prat. éclairée par l'anat. et la physiol. pathol., Paris, 1821, pag. 172.)

Nous ne pouvons nous défendre de relever encore un autre reproche adressé par M. Baron à l'auteur du Traité de l'Auscultation. Il prétend que M. Laennec a mal compris Hippocrate et l'a cité d'une manière trèsinexacte. Comme il est le premier qui ait avancé une pareille accusation, et qu'il ne la justifie par aucune discussion, nous la laisserons pour ce qu'elle vaut. Mais il est curieux de voir comment celui qui se croit en droit de la faire, interprète lui-même Hippocrate. M. Baron prétend que cet auteur connaissait la percussion, et

qu'il en parle évidemment dans un passage qu'il cite, et que Vanderlinden traduit ainsi : Et suppuratum existentem ex concussione non dignoscere. (De Morbis, lib. I.) Or, pour voir dans ce passage un indice de la percussion, il faut donner aux mots latins ex concussions, et au mot grec d'acciorra, le sens du mot français percuter, tandis qu'ils signifient pour tous ceux qui savent ces langues, ébranler, secouer. M. Baron, qui ne cite que le texte grec, ne s'est pas même aperçu que dans les autres citations qu'il fait une page plus loin, on retrouve le même mot, à un autre temps, il est vrai (diaminativa'), ainsi que son radical à divers temps (relar, rele). Or, il est impossible que cette fais il leur donne lui-même un autre sens que celui de secouer, puisqu'il s'agit des règles à suivre pour pratiquer la succussion de la poitrine. Il est bon, sans doute, de rendre à chacua ce qui lui appartient; mais quand une réclamation repose sur le sens d'un mot, il est bon aussi de consulter son dictionnaire avant de la faire. On peut douter, d'après ce qui précède, que M. Baron sache beaucoup de grec, et pourtant il a supposé sans doute que ses lecteurs connaîtraient tous parsaitement cette langue; car il cite un assez grand nombre de passages d'Hippocrate, et il n'en traduit pas un. Cette précaution eût été cependant d'autant plus utile, que plusieurs de ces passages disent à tous les grammairiens toute autre chose que ce qu'il y entend.

Le dernier chapitre de l'ouvrage de M. Baron est relatif au traitement des affections tuberculeuses. L'auteur pense, avec tous les praticiens, que plus la maladie est près de son brigine, plus le traitement a de chances de succès. On doit donc, aussitôt qu'on soupconne l'existence de tubercules chez un malade, s'efforcer d'arrêter leur développement et tenter d'en déterminer l'absorption au moyen des excitans du système lymphatique. M. Baron conseille, comme moyen d'atteindre ce but, le mercure, les alcalis, et surtout les préparations d'iode. Il rapporte cinq observations qui lui sont propres, et d'après lesquelles il paraît constant qu'il a guéri, ou au moins sait disparaître pour un temps des tumeurs abdominales, des engorgemens scrophuleux des glandes du col, une phthisie pulmonaire et une péritonite chronique qu'il regardait comme tuberculeuse. Les préparations d'iode doivent toujours, selon lui, être données à l'intérieur; en frictions elles ne suffiraient pas. Il n'a pas vu résulter de leur usage les inconvéniens que M. Coindet avait signalés. Dans un autre chapitre, consacré au traitement de la péritonite tuberculeuse (le 5°. de la 1x°. part.), M. Baron cite plusieurs cas d'engorgemens squirrheux ou d'obstructions guéris par l'usage de médicamens capables de déterminer des nausées. Ainsi il a vu un cas de physconie avec tumeur ovarique céder à l'usage d'une solution d'élatérium. Une dame affectée d'une tumeur de la mamelle, dont il avait cru devoir conseiller l'ablation, fut guérie par l'usage du tartre stibié à très-petites doses, pris plusieurs fois par jour et de manière à ne pas provoquer de vomissemens; et M. Jenner lui a, dit-il, communiqué l'observation d'un homme affecté de tumeurs squirrheuses, auquel on conseilla le séjour dans les pays chauds, et qui fut guéri par le mal de mer, qu'il éprouva presque constamment pendant une lonne traversée. Ces faits sont curieux, et on ne peut que regretter qu'ils ne soient pas plus détaillés et plus nombreux.

Je ne pousserai pas plus loin l'examen du livre de M. Baron. Je crois en avoir dit assez pour montrer qu'il est l'ouvrage d'un homme qui n'était pas muni des connaissances spéciales nécessaires pour l'entreprendre, et qui, loin d'être au courant de l'état actuel de l'anatomie pathologique, n'avait même pas assez vu par lui-même pour être en état de comprendre le Petit Traité de son compatriote le docteur Baillie sur cétte science. On sait qu'en Angleterre les recherches d'anatomie pathologique sont rendues très-difficiles par le préjugé qui s'oppose à l'ouverture des cadavres, et c'est sans doute à cette cause qu'il faut attribuer les erreurs de M. Baron. Mais en France, où ce préjugé n'existe pas, et où l'on peut constater très-promptement le vrai ou le faux d'une observation anatomique, il est peu probable que sa théorie trouve beaucoup de partisans.

Doit-on des éloges au traducteur? Son style est constamment facile; il est clair, toutes les sois que la pensée de l'auteur n'est pas trop embrouillée; et sans doute ce n'est point à madame Boivin qu'il faut reprocher les contresens et les non-sens dont fourmille l'ouvrage du docteur Baron. Mais on n'en peut dire autant des vingtquatre pages d'additions placées par elle à la fin du volume. Ces additions se composent d'extraits de plusieurs thèses sur les tubercules, récemment soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, d'une observation de M. Chaussier sur le même sujet, et de plusieurs cas d'hydatides et de tubercules rencontrés chez le fœtus par madame Boivin. Il est difficile de comprendre ce qu'elle veut prouver par ce faits, et d'y trouver une liaison bien évidente avec les idées du docteur Baron: il serait, au reste, à désirer qu'ils n'inspirassent d'autres réflexions que celle du mathématicien: Qu'est-ce que cela prouve? Qu'une sage-femme écrive un traité élé-mentaire sur son art, quoiqu'il y en ait déjà beaucoup, qu'elle lise les thèses de la Faculté de Médecine et qu'elle en extraie des observations et des citations latines; qu'elle traduise un ouvrage anglais sur l'anatomie pathologique, tout cela n'est que singulier; qu'elle choisisse mal son auteur, cela est tout simple; qu'elle vienne se mêler aux disputes des savans, bien d'autres le font sans plus de titres qu'elle; mais qu'elle raconte les ouvertures de cadavres auxquelles elle a assisté, cela produit sur l'esprit des hommes les plus habitués à cette sorte de recherches une impression que je ne sais comment qualifier.

Mériadec-Labnnec.

MANUEL ANATOMIE générale, descriptive et pathologique; par J. F. MECKEL, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan et G. Breschet. (1)

Parmi les sciences médicales il en est peu qui aient été l'objet d'un aussi grand nombre de traités généraux que l'anatomie en a fournis depuis l'époque de la régénération, ou pour mieux dire depuis sa création par l'illustre Vésale. Cette multiplicité n'a pas été due seulement aux conquêtes que la science faisait chaque jour, elle a souvent eu pour cause l'inconstance, et parfois la paresse de l'esprit humain. Dans les premiers Traités d'Anatomie on crut ne pouvoir réunir trop de faits, et

⁽¹⁾ Trois volumes in-8°., chez Baillière. Prix, 26 fr.

n'en sont qu'une suite, une dépendance, et ne constituent pas un système particulier, comme Bichat et Autenrieth l'ont déclaré. Les faits prouvent que les artères sont contractiles, et que les veines absorbent. « L'inflammation, ou un acte analogue, est la voie principale par laquelle se produisent toutes les formations, soit régulières, soit irrégulières: elle a son siège dans les capillaires. » 3°. Le système nerveux se compose d'une portion centrale (encephale), et d'une portion périphérique (nerfs), composées toutes deux de substance blanche et de substance grise. Toutes deux sont fibreuses, même la dernière; mais celle-ci est irrégulièrement disséminée, tandis que l'autre forme un appareil continu. Ce système se divise en deux autres, celui de la vie animale, et celui de la vie organique. Mais, en outre, chacune des divisions du système nerveux a sa vie propre, et pour ainsi dire, privée; séparées du centre, elles continuent à jouir de cette vie; elles peuvent se réunir par une véritable cicatrice, et reprendre leurs fonctions. 4°. Système osseux. Les os sont fibreux et lamelleux, mais leurs fibres et leurs lames ne sont pas toujours parallèles; telle est la raison qui les a fait croire celluleux dans leur texture interne.

La guérison des fractures s'opère comme l'ossification normale: « Il s'épanche autour des fragmens et entr'eux une substance gélatineuse qui s'endurcit peu-à-peu, et se convertit en un cartilage, dans l'intérieur duquel paraissent ensuite plusieurs noyaux osseux, etc. » Le périoste et le tissu cellulaire voisin d'un os nécrosé, donnent naissance de la même manière à un nouvel os. De même aussi il se forme des ossifications normales dans divers tissus. 5°. 6°. 7°. Je passe sous silence les tissus cartila-

gineux, fibro-cartilagineux et fibreux, dont l'histoire, aussi complète que possible, n'offre pas autant d'intérêt que celle des tissus précédens. 8°. Système musculaire. Les sibres paraissent composées de globules ou de points foncés en couleur, disséminés dans un milieu plus clair. Il paraît que ces filamens sont solides. Les muscles ont la faculté de s'étendre et de se contracter activement. Les muscles se divisent en ceux de la vie animale et ceux de la vie organique. La substance musculaire détruite ne se régénère pas. Parsois elle se transforme en tissu graisseux : dans le rhumatisme elle est presque toujours environnée d'un liquide gélatineux. Le tissu musculaire ne fait jamais partie des productions accidentelles. 9°. Sysième séreux. Il comprend, outre les membranes séreuses, les synoviales articulaires et les synoviales ou bourses muqueuses des tendons. Le système séreux se produit. accidentellement, et constitue la majeure partie du kyste : ceux-ci dépendent souvent de la coagulation d'une portion de liquide albumineux épanchée dans le tissu cellulaire. 10°. Le système cutané se divise en externe et en interne. Le dernier est en général connu sous le nom de membrane muqueuse. Le derme, le réseau de Malpighi et l'épiderme en sont la partie principale. L'épiderme n'est dû qu'à l'endurcissement du réseau muqueux. Le réseau muqueux se reproduit à la longue dans les cicatrices; il reprend même sa couleur, puisque les cicatrices de la variole sont noires chez les nègres. 11°. Le système glandulaire renferme non seulement les glandes dites conglomérées; mais encore les follicules mucipares et sébacés, les glandes lymphatiques, la thyroïde, le thymus, la rate et les capsules surrénales. Les glandes parfaites sont celles qui sécrètent et excrètent au-dehors

une humeur particulière. Les imparfaites sont celles qui; comme les lymphatiques, n'ont ni ouverture, ni canal exeréteur. 12°. Formations accidentelles. Tontes les altérations de texture proviennent d'une substance albumineuse, qui très-probablement est toujours fluide au moment où elle s'épanche. Reste-t-elle fluide, il en résulte des hydropisies; concrète, elle forme les adhérences, les stéatomes, sarcomes, etc. L'auteur n'admet que trois tissus nerveux ou accidentels bien distincts : 1°. Les tubercules, auxquels il réunit les encéphaloïdes; 2°. les squirrhes; et 5°. les fongus, auxquels il joint, comme annexe, la mélanose. Deux autres genres de formations accidentelles sont fournis par les vers intestinaux et les calculs; »

He. Partie. — anatomie spéciale. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la marche qu'il adopte, et nous nous contenterons de quelques remarques, soit générales, soit particulières. Sa division est celle qu'ent suivi le plus grand nombre des anatomistes anciens en particulier, ostéologie, desmologie, myologie, angéiologie, névrologie, splanchnologie; à ces six parties il en ajoute une septième sous le titre d'embryologie.

Chaque organe est généralement décrit, d'abord dans l'état normal; son développement, ses fonctions, sont exposés succinctement ensuité, et enfin; son anomalie et son état ànomal sont décrits avec quelques détails. Chaque chapitre, chaque division amène à sa suite des considérations générales souvent fort curieuses; c'est ainsi que les os sont mis en parallèle les uns avec les autres, sont comparés tant avec leurs voisins qu'avec les plus éloignés : ceux du côté droit avec ceux du côté gauche, cont des membres supérieurs avec ceux du côté gauche, cont des membres supérieurs avec ceux de l'inférieur, ète.

De même les ners spinaux sont mis en parallèle avec les encéphaliques, et ceux qui sortent du plexus brachial avec ceux qui sournissent les plexus sciatique et lombaire.

La description du cœur précède l'angéiologie, comme celle de l'encéphale précède la névrologie; la splanchnologie embresse tout ce qui est relatif aux organes des sens, de la voix, de la respiration, de la digestion, des sécrétions et de la génération. Partout on trouve exposées en détail les découvertes les plus récentes, soit que l'auteur même en ait le mérite, soit qu'elles appartiennent à d'autres anatomistes. Les traducteurs ont suppléé, par ' des notes savantes fort nombreuses et fort étendues, à ce qui pouvait manquer au texte, soit que Meckel n'ait pas toujours été parfaitement au courant de ce qui se passait parmi nous, soit que de nouveaux saits aient été publiés depuis l'époque où l'ouvrage parut d'abord en Allemagne. Un autre soin de l'auteur, qui sera apprécié de tous ceux qui auront à faire quelques recherches, c'est gelui qu'il a pris de neter les sources d'instruction. relatives aux divers points dont il s'occupe auccessivement. Chaque article offre un petit catalogue des monographies ou des chapitres important des meilleurs traités généraux et des recueils scientifiques auxquels on peut recourir pour trouver des détails plus étendus.

Une des parties les plus riches en faits nouveaux et curieux, est sans contredit la dernière, je veux dire l'embryologie. L'activité avec laquelle les physiologistes se sont occupés, dans ces dernière temps, des questions qui se rapportent à la formation et à la nutrition du fœtus, les nombreuses découvertes auxquelles ont donné lieu ces recherches, et enfin la grande part qu'a prise à ces trayaux l'auteur de ce livre, ne pouvaient manquer

l'Allemagne met au rang de ses savans les plus distingués. Son nom seul, illustré pendant trois générations successives, suffit pour recommander son ouvrage, et pour lui donner parmi nous la même vogue qu'il a obtenue dans son pays natal. Cette recommandation sera plus puissante que tous les éloges que nous pourrions donner à cet important travail, et je puis même, sans craindre de porter, aucun préjudice au succès qu'il doit avoir hasarder ici quelques légères critiques.

S'il est utile de faire des parallèles, et si les rapprochemens, les comparaisons de la structure et de la disposition de diverses parties donnent souvent naissance à des résultats curieux et intéressans, ne risque-t-on pas aussi de tomber dans de singulières erreurs en accordant trop à cette méthode? Que l'on compare ensemble la main et le pied, le bras et la jambe, la cuisse et le bras, cette comparaison fera ressortir des particularités dans, la structure de l'une et de l'autre, qui eussent échappé sans le parallèle; mais que l'on assimile l'ischion à la clavicule, l'iléon à l'omoplate, et le pubis à la fourchette des oiseaux, déjà le rapprochement est forcé. Que sera-ce si l'on en vient à comparer les viscères supérieurs aux inférieurs, les poumons avec les reins, la thyroïde, la langue et le nez avec les parties génitales? Que sera-ce si l'on veut établir quelque analogie entre la face antérieure et la face postérieure du corps humain? N'est-ce pas risquer de déverser le ridicule sur un principe fort bon quand on n'en abuse point, la Théorie des Anatogues, de M. Geoffroy-Saint-Hilaire?

N'est-ce pas encore abuser étrangement de cet excellent principe, que de prétendre trouver dans tous les

degrés d'organisation par lesquels doit passer l'embryon, une ressemblance parfaite avec tous les degrés d'organisation de l'échelle animale? Ne tombe-t-on pas aussi dans le ridicule quand on veut trouver dans ce même embryon, soit simultanément, soit successivement, et dans un ordre qui ne dépend que du caprice de l'observateur, la structure des animaux les plus disparates? En sorte qu'il semble que l'homme ne devienne homme qu'après une sorte de métempsycose universelle, après avoir été zoophyte, ver, insecte, crustacé, mollusque, poisson, reptile, oiseau, cétacé, solipède, etc. Je ne saurais, pour la même raison, voir dans toutes les monstruosités une analogie complète avec la configuration d'un animal d'une classe inférieure, et cette opinion me semble conduire directement aux préjugés du vulgaire sur ces analogies. Sans doute l'organisation de l'embryon se complique par degrés; l'épigénèse est aujourd'hui incontestable: sans doute certaines monstruosités tiennent à un développement imparsait; mais, encore une fois, n'outrons pas le principe.

J'aurai toujours peine à admettre que la semme ne soit qu'une sorte de monstre, qu'un homme arrêté dans son développement; les intermédiaires, les hermaphrodites me semblent, par leur rareté, contredire cette hypothèse, et la *Théorie des Analogues* me semble ici un peu sorcée. Je ne puis de même voir dans l'hydrocéphale congéniale un degré d'organisation insérieure, et l'attribuer à une simple impersection du cerveau; sondé dans mon opinion sur l'observation d'affections analogues qui se sont développées après la naissance, et sur l'examen du cerveau de plusieurs hydrocéphales, qui ne m'a paru

manquer d'aucune de ses parties constituantes, quoiqu'elles fussent distendues, amincies par le liquide épanché: nous ne sommes plus au temps où l'on croyait en pareil cas le cerveau détruit, parce que ses hémisphères étaient réduits en membrane.

A ces réflexions j'en ajouterai quelques-unes sur la division des tissus et sur le tissu muqueux en particulier. Bichat avait-il tort en multipliant les tissus, en les portant au nombre de vingt-un? Est-ce un perfectionnement que de réunir ensemble le système dermoïde et l'épidermoïde. le système artériel et le veineux, les follicules muqueux et les glandes conglomérées, etc.? Si l'anatomie générale comprend la division de tous les modes de texture ou d'organisation, il me semble qu'on ne saurait trop en multiplier les articles. Quel rapport de texture trouvezvous entre le derme et l'épiderme? Qu'y a-t-il de plus entre une membrane artérielle et une veineuse; qu'entre cette dernière et une séreuse? Si l'on veut tout réduire, il faudra en revenir aux quatre fibres primitives de M. Chaussier, lamineuse, albuginée, musculaire et nervale.

Quant à la manière dont Meckel et plusieurs autres anatomistes modernes considèrent le tissu muqueux ou cellulaire, il me semble que c'est avec plus de raison que M. Béclard a soutenu l'opinion contraire. 1°. On ne peut, ce me semble, accorder cette demi-fluidité qu'on lui attribue, avec la résistance qu'il offre aux doigts qui le déchirent; 2°. cette élasticité, cette viscosité, c'est à l'eau qu'il les doit sans doute, puisque, desséché, il devient friable; peurquoi donc est-il insoluble dans l'eau? 3°. Comment se fait-il que cette viscosité si puissante cède à l'effort

The second second

d'un peu d'eau? Un liquide très-visqueux et insoluble dans l'eau, ne doit-il pas être impénétrable à ce liquide? 4°. Si les lames et les cellules n'existent réellement pas d'avance, on ne conçoit pas que l'air insufflé par un point du corps puisse se répandre avec tant de facilité. Pour expliquer cette facilité, il faudrait que ce prétendu liquide n'eût guères que la viscosité d'une eau surchargée de savon. 5°. Si ce système était une masse homogène, comment concevoir qu'elle pût s'en flammer, se couvrir de bourgeons charnus, suppurer, le convertir en tissu cutané, etc.?

Ges objections, que je ne présente que comme des opinions particulières et non comme un jugement en dernier ressort, ne m'empêchent pas de répéter, en terminant cet article, que l'ouvrage que je viens d'analyser est digne en tout de la réputation de l'auteur.

Any. Ducks.

III. MEDECINE ETRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. Considérations sur l'Epidémie de Variole qui a régné pendant les années 1823 et 1824, et sur les Modifications qu'a subies cette maladie; par W. Hufeland. — Le cahier du mois d'octobre du Journal de M. Hufeland commence par un travail de ce professeur, dans lequel il établit successivement, 1°. que la variole ne s'engendre jamais maintenant ni dans l'air ni dans l'économie animale, mais qu'elle est toujours le produit d'une matière contagieuse déjà existante; 2°. que le virus vario-

lique ne peut être transmis par l'air, ni subsister dans ce fluide; 3°. que l'infection a toujours lieu par suite d'un contact, soit du malade lui-même, soit des corps solides imprégnés du virus; 4°. que celui-ci, semblable aux germes et aux semences des plantes, se trouve placé sous l'influence de l'atmosphère, qui, en favorisant le développement de la maladie, la rend épidémique, tandis qu'elle demeure sporadique dans le cas contraire.

M. Hufeland distingue ensuite, d'après les différences que présentent le cours, la durée et les sièvres de suppuration de la variole, et d'après l'odeur spécifique de la petite-vérole vraie, les deux espèces connues depuis long-temps, l'une sous le nom de variole proprement dite, et l'autre sous celui de varicelle. Il indique deux anomalies de la première, que l'on confondrait aisément avec la varicelle, si elles ne communiquaient pas toujours la petite-vérole légitime. Ces deux anomalies sont : 1°. la variole locale, qui ne préserve pas d'une infection générale, et survient chez des sujets mal disposés à celleci, ou même qui en ont déjà soutenu l'atteinte; 2°. la variole vaccinée ou modifiée, variété toute nouvelle de cette maladie, se montrant sur des individus chez lesquels la vaccine n'a pas parcouru tous ses périodes, ou qui n'étaient pas propres à la recevoir. La puissance du virus variolique n'ayant pas été entièrement neutralisée chez eux, la petite-vérole peut les atteindre; mais cette maladie est alors modifiée, elle a moins d'intensité, et peut être comparée à une plante abâtardie par la nature du terrain qui en a reçu le germe. M. Hufeland décrit la variété dont il est question telle qu'elle a été observée, principalement pendant les épidémies des deux dernières années. L'ouvrage de Lüden sur le même sujet, ouvrage qu'il décore du titre de classique, lui a fourni les principaux traits de l'esquisse qu'il trace iei. A la suite du Mémoire que nous venons d'analyser, on lit plusieurs observations de variole modifiée, recueillies par le docteur Kuntzmann, et une dernière rapportée par M. Tourtual, jeune médecin prussien, qui en est luimême le sujet. (J. der Pr. Heilk.)

II. Exposé de la Réforme de l'art médical, entreprise en Allemagne par le docteur Hanemann. — M. Brunnow, traducteur de l'Organon de l'art de guérir, a entrepris dans cette introduction de récapituler tous les points de doctrine du docteur Hanemann. L'auteur rappelle ce principe admis de tout le monde, que de tous les biens de cette vie la santé est le plus précieux, car elle forme la base de notre bien-être physique et moral; et cependant, dit-il, ce don inestimable du ciel est exposé aux plus fréquentes et aux plus violentes attaques. L'influence des saisons, les épidémies contagieuses, les travaux immodérés du corps ou de l'esprit, les chagrins, les passions, enfin une foule d'accidens imprévus et inévitables, sont autant d'ennemis qui sans cesse nous menacent de sa perte. Il a donc fallu que, dès la plus haute antiquité, les hommes s'occupassent à connaître les moyens capables de rétablir la santé altérée. Telle est, selon notre auteur, l'origine de la médecine. Mais, dit M. Brunnow, on ne saurait nier que dans tous les siècles, à commencer du temps d'Hippocrate, les sciences médicales n'aient offert le champ le plus vaste aux hypothèses et aux conjectures. Les théories les plus variées et les plus hétérogènes sur l'essence des maladies, et sur la manière de les guérir, se sont succédé tour à tour, ou ont régné simultanément, et presque chacune d'elles a eu des partisans, qui formaient une secte médicale particulière et lançaient l'anathème contre les écoles dissidentes. Où est donc la vérité dans cette multiplicité et cette contradiction de vues et de principes? L'auteur pense qu'elle se trouve dans les principes de la doctrine du docteur Hanemann. Voici quels ils sont:

- a 1°. Guérir une maladie, c'est rétablir la santé de la manière la plus certaine, la plus douce, la plus rapide,
 » la plus parfaite et la plus durable.
- » 2°. Le procédé curatif se réduit à trois fonctions es» sentielles : investiger l'objet de la guérison, c'est-à dire
 » la maladie ; trouver les instrumens qui doivent opérer
 » la guérison, c'est-à-dire les médicamens convenables ;
 » employer ces instrumens de manière que la santé
- » employer ces instrumens de manière que la santé
 » s'ensuive.
 » 3°. L'objet de la guérison que le médecin doit avoir
- » 3°. L'objet de la guérison que le médecin doit avoir
 » devant les yeux, et sur lequel il doit diriger son trai-
- » tement médical, ne consiste pas dans les changemens
- » imperceptibles que la maladie a produits dans l'inté-
- » rieur occulte de l'organisme; car l'œil du mortel ne » saurait jamais les reconnaître, et l'esprit spéculatif
- » s'égare ici dans de vaines conjectures. Le véritable
- » objet de guérison pour le médecin ne se trouve que
- » dans les changemens perceptibles opérés par la ma-
- » ladie, c'est-à-dire les souffrances, accidens, signes,
- » en un mot, dans la totalité des symptômes de la ma-
- » ladie, soit visibles ou invisibles, soit qu'ils ne se mani-
- » festent qu'au malade, ou au médecin et à d'autres
- » personnes.
- » 4°. Les changemens perceptibles sont les deux par-» ties consécutives et intimement liées de la même alté-

- » ration de l'organisme, que le docteur Hanemann » nomme maladic.
 - > 5°. Les relations qui existent entre les maladies et
- » les médicamens ne sauraient être reconnues que par
- » les effets qu'ils manisestent en agissant sur le corps de
- » l'homme.
 - » 6°. Comme, en employant les médicamens contre
- » les maladies, on voit parfois la santé se rétablir d'une
- » manière si évidente, que l'on ne peut s'empêcher d'en
- » chercher la cause dans ces remèdes mêmes, il est
- » donc naturel à l'homme d'abstraire les vertus cura-
- » tives des médicamens, d'après les effets salutaires qu'il
- » en voit résulter dans les maladies, et de vouloir les
- » employer suivant ces résultats. Mais cette source de la
- » connaissance des vertus médicinales des médicamens
- » est très-incertaine; car, excepté quelques maladies à
- » miasmes stables, toute maladie est un cas individuel
- » et particulier qui doit être considéré comme nouveau
- » et envisagé d'après la totalité de ses symptômes. Un
- » remède trouvé salutaire dans une certaine maladie,
- » ne pourra donc être employé contre telle autre qui
- » lui ressemble dans quelques symptômes.
- » 7°. Or, comme une telle manière d'essayer les
- » médicamens n'offre qu'une multitude de cas et de
- » cures individuelles qui ne permettent aucune applica-
- » tion analogique, il faut qu'il existe un autre moyen
- » plus certain d'arriver au but. Ce moyen consiste dans
- » l'examen des médicamens sur des hommes sains.
- » 8°. L'observation de ces essais présente deux sortes
- » d'essets dissérens de ces mêmes puissances, que nous
- » nommons remèdes: premièrement, les guérisons qu'elles
- » opèrent parfois dans les maladies; et, en second lieu,

- » les altérations de la santé, qu'elles excitent dans des
- » corps sains. La même force médicinale qui rétablit la
- » santé troublée de l'homme malade, dérange la santé
- » régulière de l'homme sain. D'où M. Brunnow conclut
- » que les médicamens deviennent remèdes, moyennant
- » leur faculté de produire, de leur chef, des altéra-
- » tions sur des corps sains; ou, en d'autres termes, que
- » la même force qui opère comme puissance morbifique
- » dans le corps sain, se manifeste comme vertu cura-
- » tive dans la maladie à laquelle elle convient.
 - » 9°. Il n'y a que trois rapports possibles entre les
- » symptômes des maladies et les effets spécifiques des
- » remèdes, savoir: l'opposition, la ressemblance et
- » l'hétérogénéité. D'où il suit qu'il n'y a que trois mé-
- » thodes imaginables de traiter les maladies, la méthode
- » antipathique, ou celle qui emploie des médicamens
- » produisant des effets spécifiques opposés aux symp-
- » tômes de la maladie naturelle; la méthode homœopa-
- » thique, ou celle qui se sert de remèdes excitant des
- » essets spécifiques semblables à ceux de la maladie en
- » question, la méthode allopathique, ou celle qui use
- » de médicamens produisant des effets spécifiques étran-
- » gers aux symptômes de la maladie naturelle, c'est-à-
- » dire ni semblables ni opposés. » C'est à l'expérience
- à décider de la valeur de chacune de ces trois méthodes.

En attendant, voici les résultats que l'auteur prétend

avoir obtenus de leur emploi : 1°. Procédé allopathique.

Si les maux produits par le remède sont moins forts que

les souffrances naturelles , la maladie reste la même. Si

les effets du médicament sont aussi forts ou plus forts

que ceux de la maladie, cette dernière est suspendue

aussi long-temps que dure la cure allopathique; mais

elle revient aussitôt qu'on a cessé d'administrer les remèdes, à moins qu'en attendant elle n'ait achevé son cours naturel. Enfin, si l'on continue pendant longtemps l'usage des remèdes allopathiques violens, contre une maladie chronique, il peut en résulter une complication de maladies. La méthode allopathique, même dans ce système, n'opère aucune guérison véritable, et n'est autre chose que la méthode palliative.

Pour ce qui est de la méthode antipathique, l'auteur a observé que, par ce moyen, on obtenait, dans le commencement, une neutralisation des maux naturels; mais que du moment où on en cesse l'emploi, non seulement la maladie reparaît, mais qu'il s'ensuit encore une exaspération évidente qui augmente en proportion de la grandeur des doses. La cause en est, dit M. Brunnow, que l'organisme da l'homme a la tendance de réagir contre toute influence étrangère, et de lui opposer un état justement contraire à celui qu'elle excitait en lui.

est donc la seule que l'expérience ait démontrée comme vraiment salutaire. Le docteur Hanemann prétend avoir trouvé en elle la loi fondamentale des procédés curatifs, savoir: Guérissez les maladies par des remèdes capables de produire, dans des hommes sains, des affections aussi semblables que possible à la totalité des symptômes du mal en question. Les remèdes homœopathiques doivent être administrés à doses bien plus petites que la pratique ordinaire n'a coutume de les donner. Il ne faut jamais employer qu'un seul remède simple à-lafois; car ce n'est qu'ainsi qu'on peut combiner le rapport des symptômes spécifiques du médicament avec ceux de la maladie en question.

Tels sont les principes sur lesquels repose la doctrine du docteur Hanemann, doctrine qui paraît compter, dans les états d'Allemagne et d'Italie, un grand nombre de partisans, et dont on vante les nombreux succès. Pour être à même de juger du mérite de ce nouveau système, dont l'auteur de cette brochure ne nous a présenté que les sommités, il faudrait en connaître les détails, aussi nous abstiendrons-nous de perter un jugement.

III. Réslexions sur les causes et le traitement de la toux suffoquante des enfans; par le docteur Orro. — Dans son voyage en Angleterre, le docteur danois Otto a observé le traitement particulier que le docteur Webster a adopté pour la toux suffocante des enfans, et qu'il a appliqué avec le plus grand succès à plus de deux cents malades. Ce médecin regarde la toux des enfans comme dépendante d'une affection du cerveau jointe à une congestion considérable du sang dans cette partie. Aussi dès le commencement il fait mettre deux à trois sangsues au front, presque entre les deux yeux, et prescrit ensuite des vomitifs ou des relâchans, ou du calomel avec de l'ipécacuanha. Il fait un cas extraordinaire de ce traitement; il n'accorde aucune confiance à la belladope, à l'opium, à la jusquiame, etc. Quelquesois il fait usage de l'acide prussique comme calmant. Ce qui a confirmé le docteur Webster dans son système, c'est que dans le seul individu qui soit mort de la toux, il a trouvé le cerveau très rouge et vasculeux; il y avait instammation et épanchement de sérosité, etc. M. Otto croit néanmoins qu'il faut considérer la congestion du sang au cerveau comme un symptôme plutôt simultané qu'essentiel, et que le front n'est pas le lieu le plus convenable pour la

dissiper. M. Otto pense qu'il faut se diriger d'après les circonstances locales. Toutefois il croit devoir à la vérité de déclarer qu'il a été témoin du succès de la méthode de M. Webster. (Nye Hygeea, août 1824.)

IV. Traitement des affections urinaires par l'am moniaque; par le docteur G. Craher. — M. Fischer de Dresde avait appelé l'attention des médecins sur les effets de l'ammoniaque administrée à haute dose, en publiant les résultats avantageux qu'il avait obtenus à l'aide de ce médicament, dans les dégénérescences organiques des parois de la vessie et l'endurcissement de la protaste. Ces résultats furent continués plus tard par les travaux des docteurs Blume et Huntzmann. M. Cramer vient d'appointer de nouvelles observations à celles des médecins précités.

Ce praticien rapporte l'histoire de trois malades affectés de phlegmasies urétro-vésicales avec sécrétion abondante de mucus et difficulté plus ou moins grande de rendre les urines. La guérison fut obtenue très-promptement après l'emploi de la mixture suivante. 24 rac. guimauve, id. chiendent, au 3 iij; faites bouillir pendant une demi heure dans 3 vj d'eau; ajoutez hydrochl. ammon. 3 iij, gomme arab. succ. liq. 3 j \(\mathbb{G} \); toutes les heures une cuillerée à bouche. (J. der Pract. Heilk., décemb. 1824.)

IV. VARIETES.

Institut Royal de France.

MM. Vauquelin, Deyeux et Thénard font un rapport sur le moyen proposé par M. Gazil pour dessaler l'eau de mer.

Ce moyen consiste à mettre dans un tuyau de cinq pieds et demi de long, sur deux pouces de diamètre, et terminé par un pavillon, une petité quantité de sable de rivière, sur lequel on met, jusqu'à 3 ou 4 pouces du pavillon, de la terre de jardin dans son état naturel, contenant, dans les expériences faites, environ 110 grammes d'eau par livre. On verse ensuite l'eau de mer par le pavillon, afin qu'en filtrant à travers la terre et le sable, elle y laisse, comme le croyait M. Gazil, tous les sels qu'elle contient. Dans l'expérience qui a eu lieu devant les commissaires, on recueillit en deux, fois 687 grammes d'eau douce, qui provenaient évidemment de la terre humide qu'on avait employée, puisqu'ensuite l'eau de mer a passé sans altération. Lorsque, dans une autre expérience, on se servit de terre sèche, l'eau de mer filtra aussi salée que dans son état naturel. Il est donc bien démontréque le moyen proposé par M. Gazil n'est pas propre à dessaler l'eau de mer et que lors même qu'il produirait cet effet avec de la terre humide, il ne pourrait être appliqué au service de la marine, parce qu'il faudrait embarquer quatre quintaux de terre humide pour avoir un quintal d'eau douce, tandis que par la distillation, on n'a besoin que d'un quintal de charbon de terre pour se procurer au moins sept quintaux d'eau douce.

- —M. Magendie communique une observation qui confirme ses vues concernant le nerf olfactif, qu'îl croit entièrement étranger à l'olfaction. C'est celle qu'a faite M. Béclard, d'un homme en qui la partie intérieure du cerveau et le nerf olfactif étaient altérés ou détruits sans qu'il eût perdu l'odorat.
- M. Bailly communique à l'Académie le résultat d'un travail qui a pour objet de rechercher si la naissance des mâles et des femelles offre quelque coıncidence avec les causes physiques susceptibles d'observation.

La possibilité de faire varier le rapport actuel des sexes est fondée sur la connaissance des causes qui influent sur le produit de la conception. Pour bien apprécier celle-ci, il ne faut pas, comme on l'a fait, examiner le total des naissances d'un ou de plusieurs pays pendant une année ou même pendant chaque mois, il faut faire une distinction des sexes chaque mois et chaque année, et donner ensuite des détails sur les mœurs et les usages des habitans, au moins en tant que leur notion peut fournir quelques données sur l'état de force ou de faiblesse dans lequel ils peuvent être chaque mois, chaque saison. C'est par l'examen de tableaux ainsi disposés que j'ai cherché à constater le rapport des naissances mâles ou semelles chaque mois, et que j'ai trouvé la coîncidence de la conception d'une plus grande proportion de mâles avec l'époque où les hommes sont dans un meilleur état de santé, tandis que la conception d'une plus grande preportion de femelles a lieu à l'époque où le total des conceptions est moindre, c'est-à-dire lorsque des causes débilitantes agissent sur l'économie et diminuent la fécondité. Pour une localité déterminée, les mois de mars et de juillet, par exemple, ont offert plus de conceptions femelles que de conceptions mâles.

Or, ces deux mois, en raison du carême pour le mois de mars et de la chaleur pour le mois de juillet, sont les deux époques de l'année où les forces génératrices ont le moins d'activité, au moins sous le rapport de la fécondation.

Comme il serait important d'examiner de cette manière l'influence des différentes localités, des différens alimens, j'engage les médecins et les administrateurs qui sont capables de sentir l'importance de semblables recherches, et qui sont dans la possibilité de faire des relevés sur les registres des pays qu'ils habitent, de nous faire parvenir tous les documens qu'ils peuvent se procurer sur cette matière.

Voici les principales conditions qui nous paraissent les plus importantes à remplir :

1°. Donner le mouvement des naissances de chaqué localité, avec distinction des sexes mois par mois, année par année, et pendant une longue période.

- 2°. Indiquer le genre de nourriture des habitans, leurs travaux mois par mois.
- 3°. Donner isolément le tableau des naissances de chaque village, de chaque commune, de chaque chef-lieu de département, toujours avec distinction des sexes.
- 4°. Indiquer les circonstances locales qui caractérisent chaque ville ou village, par exemple, les montagnes, les étangs, les eaux marécageuses.
- 5°. Indiquer les observations qui peuvent avoir été saites sur le rapport naturel des sexes chez les différens animaux, tels que vaches, brebis, chèvres, pigeons et lapins.
- 6. Donner la température moyenne de chaque mois. Enfin faire connaître tout ce qui agit sur l'homme et sur les animaux pour le fortifier ou l'affaiblir à des époques déterminées.
- L'Académie procède à l'élection d'un membre en remplacement de M. lebaron Percy: au dépouillement du scrutin, M. le baron Dupuytrein obtient la majorité des suffrages.

Académie Royale de Médecine.

Section de Medecine. — Seance du 21 février. — Huile d'Euphorbia lathyris. — M. Grimaud communique à l'Académie le résumé des expériences du docteur Calderini sur l'huile d'Euphorbia lathyris, qui jouit d'une propriété éminemment purgative. M. Grimaud annonce qu'il a répété les expériences du médecin italien, et qu'il a reconnu que cette huile était préférable pour ses essets à celle du croton tiglium.

Paralysie de la langue. — M. Bouillaud lit un Mémoire intitulé: Recherches pathologiques et cliniques sur l'influence du cerveau dens les mouvemens musculaires et spécialement sur ceux des organes de la parole. Dans ce travail l'auteur conclut de ses observations, et d'un grand nombre d'autres puisées dans les auteurs, que la partie antérieure des lobes cérébraux préside particulièrement aux mouvemens de la langue. Toutes les fois qu'il a observé la paralysie de cet organe, il a rencontré une altération plus ou moins profonde de cette portion de l'encéphale.

Nouvelle es pèce de quinquina. — M. Dupau lit une Notice sur une nouvelle espèce de quinquina, nommée bicolor, et ressemblant à la cascarille. Cette écorce lui a été adressée par M. Brera, qui en a retiré des effets très avantageux, dans des cas où le quinquina avait échoué. Son action paraît être beaucoup plus énergique que celle de l'écorce péruvienne, et cependant l'analyse a fait voir qu'elle ne contenait pas de quinine. L'absence de cet alcali végétal porte à penser que cette écorce n'appartient pas au quinquina, mais bien aux cascarilles ou aux angustures.

Paralysie. — M. Velpeau lit un Mémoire sur quelques cas de paralysie dont les symptômes ne s'accordent point avec les altérations observées sur le cadavre. Sur un sujet affecté d'une hémiplégie complète à gauche, mort sans convulsions et sans qu'il y ait eu de signe d'apoplexie, on trouva une cavité de trois pouces de long, de deux à trois lignes de large, et remplie de matière purulente dans le cordon droit de la moelle, au milieu de la région cervicale; dans le cordon gauche, il existait une cavité d'un pouce de long et d'une ligne de largeur. Toute la masse nerveuse offrait une dureté très-prononcée. Une semme adulte offrait une paralysie lente et graduelle de la périphérie au centre; deux doîgts, seuls étaient restés mobiles. La malade mourut dans un état d'immobilité complète, et l'on ne trouva aucune lésion dans la moelle et l'encéphale. Ensin, un homme de trente-deux ans, affecté d'une sciatique depuis vingt ans, marchait néanmoins, et

conservait beaucoup de force, lorsqu'il mourut subitement sans qu'aucun accident pût faire soupçonner une semblable terminaison. A l'autopsie, on trouva une vaste désorganisation dans le bassin; mais le système nerveux n'offrit pas de lésion appréciable.

Étranglement interne. — M. Esquirol présente à la section un cas remarquable d'étranglement interne de l'intestin grêle. Une bride accidentelle était étendue du ligament large de l'utérus du côté droit au rectum du même côté. Une portion d'intestin grêle avait glissé une première fois entre cette bride et le sacrum, puis avait repassé entre cette même bride et le paroi antérieur de l'abdomen, et enfin s'était engagée de nouveau entre le sacrum et la bride, de manière à former autour de celle-ci une espèce de nœud coulant. La femme chez laquelle s'était fait spontanément cet étranglement, y a succombé au bout de quelques jours avec les symptômes qui caractérisent cet accident.

Hydro-anencéphalie. — M. Baron présente le corps d'un enfant qui vécut quatre jours et qui était hydro-anencéphale. Le crâne, entièrement développé, renfermait une grande quantité de sérosité à la place des deux lobes cérébraux, qui n'existaient pas. Le cervelet existait et était recouvert par le repli que lui forme la dure-mère. En avant des tubercules quadrijumeaux, qui n'avaient pas de volume plus remarquable que dans l'état ordinaire, on voyait deux mamelons arrondis et formés par le moignon des deux pédoncules cérébraux, dont ils représentaient ainsi les rudimens. M. Baron fait remarquer que dans cet ensant les artères carotides internes étaient également développées; ce qui insirme l'opinion émise par M. Serres, que toutes les monstruosités et celles de l'encephale, entre autres, sont consécutives à l'absence ou à la multiplicité des artères. M. Baron promet, d'ailleurs, de donner des détails sur ce fait curieux.

Altération du sang. — M. Velpeau présente le cœur d'un

homme sur lequel on trouve, après la mort, une altération remarquable du sang. Cet individu était fort et bien coustitué, jamais il n'avait eu de maladie grave; mais il a souvent fait des excès dans les plaisirs vénériens, sans avoir eu jamais de syphilis. Habituellement il suait beaucoup; à cipquante-sept ans il sit une chute sur le flanc droit. Sa santé ne sut rétablie qu'au bout de soixante-cinq jours. Jusqu'à soixante ans il se porta bien. Quelque temps après il remarqua que son ventre grossissait à gauche et qu'on y sentait une tumeur qui ne devint légèrement douloureuse qu'au mois de décembre dernier. Depuis cette époque la santé s'est graduollement détériorée, sans que pourtant cet homme pût se dire malade, car il mangeait et buvait comme à l'ordinaire, et il ne s'était pas alité. Le 16 février, il sentit tout-àcoup une chaleur monter à sa tête, peu après la figure devint bleuâtre, les membres s'engourdirent, il y eut céphalalgie et surdité, mais il ne perdit pas connaissance. Le 17, on mit vingt sangsues à l'anus, qui soulagèrent peu; le 18, il sut amené à l'hospice de Persectionnement; le pouls était lent, petit, irrégulier, la face livide, la tête pesante; faiblesse assez prononcée, sans paralysie néanmoins. En général, la peau, quoique livide, était pâle, terreuse. Trente sangsues furent appliquées aux régions mastoïdiennes; la saiblesse augmenta, le délire survint dans la soirée; dans la nuit l'agitation sut très-grande, et la mort arriva le 19 à trois heures du matin.

A l'autopsie, qui sut saite trente heures après la mort, toutes les membranes internes, soit dans le crûne, soit dans le thorax ou dans l'abdomen, pasurent très-colorées, mais sans époississement, sans altération de texture; cette coloration semblait dépendre de ce que leurs vaisseaux étaient gorgés d'un sang épais, couleur de lie de vin rouge; la même matière rempliesait le veine cave, l'aorte, les oreillettes et le cour. Le sang n'était point coagulé, il n'était pas Tome II. Avril 1825.

10

fluide non plus; sa consistance avait celle de la bouillie ; un peu plus épaisse que celle du pus bien lié; il avait une couleur roux noirâtre, tout-à-fait analogue à celle de la lie de vin rouge pure, ou bien à celle que présente quelquefois la matière des abcès qui se forment dans le foie. Cette consistance et cette couleur se rencontraient dans tous les points du système vasculaire, et nulle part le sang ne présentait son caractère habituel.

La rate pesait dix livres, le foie avait le double de son volume, néanmoins ces deux viscères n'étaient pas désorganisés; il n'y avait d'altération de texture dans aucun autre point, excepté des ulcérations dans l'aorte descendante et ses branches principales; les veines étaient saines. Il est à remarquer que l'altération du sang était portée assez loin pour qu'on pût se demander si ce n'était pas plutôt de la matière purulente qui remplissait les vaisseaux.

Seance du 8 mars. — Hydro-anencephalie. — M. Baron communique à la section un dessin qu'il a fait faire d'après la dissection de l'enfant hydro-anencéphale qu'il a présenté dans la séance dernière. Ce dessin confirme le fait qu'il avait avancé, savoir, que les artères qui appartenaient aux parties de l'encéphale qui manquaient, non seulement existaient, mais elles n'étaient même pas oblitérées : seulement elles avaient un calibre un peu moindre que dans l'état normal. A ce dessin M. Baron joint une note qui renferme la description de ce fait curieux qui, entre autres points remarquables, présente les suivans: 1°. l'existence d'une portion des pédoncules du cerveau, comme seule partie restant de cet organe, le cervelet existait; 2°. l'existence de tous les nerfs encéphaliques et rachidiens; 3°. la différence très-remarquable dans le volume de la portion orbitaire du nerf optique, et de sa portion cranienne, ce qui prouve que les nerss ne sont pas un prolongement du cerveau, et que leur développement est indépendant de celui de cet organe; 4°. la conservation du calibre

de l'artère carotide interne jusqu'à sa sortie du sinus caverneux, et la non obliteration de ses branches cerébrales.

Croup. — M. Espiaud lit un rapport sur une notice de MM: les docteurs Moronval et Laviez, relative à une épidémie de croup, uni à une angine pharyngienne, qui a régné pendant les années 1822 et 1823, dans huit villages des environs d'Arras, département du Pas-de-Calais. Ce rapport donne lieu à plusieurs observations relatives aux influences locales qui ont pu déterminer cette épidémie. Quelques membres ajoutent quelques faits tendant à faire admettre une sorte de contagion. M. Andral fils objecte à cette dernière assertion, qu'à l'Hôpital des Enfans, où l'angine membraneuse se voit souvent, elle n'a pas décélé cette qualité contagieuse. M. Breschet demande si, dans la description de l'épidémie dont il s'agit, on a cité l'âge des enfans qui ont été atteints; il avance que sur sept mille enfans qui sont admis par an dans l'hospice qu'il dirige, il y en a à peine quatre ou cinq affectés de croup.

M. Laennec confirme cette assertion de M. Breschet sur la rareté du croup. L'ouverture des cadavres lui a fait voir, ditil, que beaucoup d'enfans qu'on disait y avoir succombé n'avaient pas cette maladie. Il trouvait la membrane muquense des bronches à peine rouge, et les bronches remplies d'une simple mucosité. Tout récemment, il a observé un cas de ce genre, et la nécroscopie prouva que l'enfant avait succombé à une abondante exhalation de sérosité dans les bronches, à un véritable catarrhe suffoquant.

M. Nacquart cite à l'appui de cette dernière idée de M. Laennec, l'observation d'un homme de 45 ans, qui fut atteint toutà-coup d'un catharre pulmonaire qui donna lieu à une exhalation si abondante de sérosité, que le malade ne pouvant suffire
à l'expectorer, se sit suspendre momentanément par les pieds,
la tête en bas, asin d'en obtenir l'évacuation, et qu'il guérit.

Alteration des liquides contenus dans les vaisseaux. M. Laennec donne lecture des additions que, d'après le vœu de la

section il a faites au rapport qu'il a présenté dans la séance du 25 janvier dernier sur un cas de développement de cancer dans un caillot sibrineux de la peine cape, abservé par M. Velpeau. Dans ces additions, M. Laennec persiste à dire que le fait est unique encore dans les fastes de l'art; que des faits analogues ont pu être rapportés dans cette séance, mais qu'aucup de ces faits p'avait encore été publié; qu'il est prohable d'ailleurs qu'on a été à leur égard induit dans quelque erreur, et qu'on a pris pour des productions cancérauses de simples concrétions du sang dans ses vaisseaux, ou même des décompositions de ce fluide à des degrés divers, et de la sibrine qui en est l'élément principal; et qu'on voit en effet quelquesois ces décompositions survenir pendant la vie. M. Husson répond que des saits analogues ont été publiés, et M. Breschet cite d'un côté l'observation d'acéphalocystes trouvés par M. Andral fils dans le sang des veines pulmonaires; et de l'autre, les exemples assez fréquens de concrétions osseuses trouvées flottantes. dans le sang. M. Laennec répond qu'en ce qui concerne l'observation de M. Andral, elle a trait au développement de vers dans le sang, ce qui diffère du développement d'une production accidentelle dans ce liquide; et en ce qui concerne les concrétions osseuses trouvées dans le sang, ces concrétions, dès long-temps signalées par Walther, ne sont pas formées primitivement dans ce suide, mais qu'elles se sont développées d'abord dans la membrane interne des vaisseaux, et qu'elles s'en sont ensuite détachées, par la rupture de lours pédicules, de la même, manière que se forment les, autres corps ostén-pétrés qu'on trouve dans la tunique vaginale et dans les articulations.

Acupuncture. — M. Ségalas communique verbalement à la section un cas nouveau d'emploi de l'acupuncture. Un individu, affecté depuis un an d'une paralysis du côté droit de la face, réclame contre ce mal l'opération de l'acupuncture.

#pres quelques hésitations, M. J. Cloquet la pratique : deux aiguilles sont enfoncées: la paralysie reste la même; mais. quelques jours après l'opération, une douleur survient à la face et revêt bientôt le caractère d'une névralgie facialé. Bile cède d'abord à des antispasmodiqués, à des narcotiques, qui bientôt deviennent insuffisans, même à la dose d'un gros de laudanum et de quarante grains d'extrait de jusquiame: dans l'espace de dix heures. C'est alors qu'on èssaya l'acupunoture centre ce mai, que cette opération avait développé. Une aiguille est enfoncée dans la tempe, et procure un soulagement momentané; une deuxième aiguille est placée derrière l'oreille, et l'allègement est encore plus marqué. Ces aiguilles sont laissées en place quélques jours, après lésquels les douleurs reparaissent : alors on les retire pour les remplacer par de nouvelles, qui ne soulagent plus que temporairement; en effet, après dix-huit heures, les souffrancesrecommencent, et on ne recourut plus à l'acupuncture, qui désormais eut été sans action. La douleur est asors traitée, et avec succès; par des saignées; mais la paralysie à persisté.

Mr. Léveille sait remarquer que pour bien juger cette observation, il me saut pas oublier que les névralgies ont généralement un caractère intermittent, et que l'on a pu attribuer su moyen quelconque employé, le soulagement qui n'était peut être que l'esset de l'intermission. Il assure du moins qu'il en a vu un assez grand nombre, et qu'il les a toutes guéries pur le sulfate de quinfne.

Section de chirurgie. — Séance du 24 février. — Staphylordphie. — M. Roux annonce que la nouvelle opération de staphyloraphie, dont il avait parlé à la dernière séance, a réussi
autant qu'il pouvait le désirer. Le voile du palais est réuni
sélidement dans plus de la moitié de sa longueur, mais il reste
une ouverture ovaluire dans la partie supérieure, et qui correspond à l'augle de réunion des deux moitiés du voile du

palais et à l'écartement de la partie supérieure de la voûte palatine.

Placenta lobulé. — M. Deneux présente un placenta, don^t deux lobes sont entièrement isolés de la masse principale, avec laquelle ils sont réunis médiatement par la continuité des membranes et quelques ramifications vasculaires.

Grossesse extra-uterine. — M. Baudelocque lit un rapport sur l'observation de grossesse extra-utérine, dont il a été fait mention dans la séance du 26 août 1824. On a pu reconnaître sur la pièce qui a été envoyée à l'Académie, que le fœtus est rensermé dans un kyste épais, coriace, confenant des concrétions calcaires dans son épaisseur, et paraissant développé dans la trompe gauche. Le fœtus, qui est parfaitement conservé, a tous les caractères d'un sœtus de six à sept mois. Il est ramassé en peloton et recourbé au-devant. La tumeur qui se manisestait à l'extérieur de l'abdomen de la mère existait depuis dix ans, ce qui fait remonter à cette époque la durée du temps pendant lequel le fœtus est resté renfermé dans la cavité abdominale. L'auteur de l'observation n'a pu se procurer d'ailleurs que des renseignemens très-vagues snr l'état antérieur à la grossesse et sur les symptômes qui l'avaient accompagnée quand elle avait commencé.

Oblitération spontance de l'artère poplitée. — M. Nicod lit l'observation d'un individu adulte, fortement constitué, qui ressentit, sans cause connue, un engourdissement général et presque subit dans le membre inférieur droit. Cette sensation persista et fut insensiblement accompagnée d'un refroidissement très-notable de la partie inférieure de la jambe et du pied. Des phlyctènes se développèrent et bientôt les autres symptômes du sphacèle. Toutes les fonctions s'exécutaient à peu près comme dans l'état de santé; mais le malade s'affaiblissait et le sphacèle paraissait se borner aux environs du genou. L'amputation de la cuisse fut pratiquée et le malade guérit parsaitement. L'examen du membre fit voir dans la

cavité de l'artère poplitée un caillot solide, friable, qui remplissait exactement son canal et l'oblitérait. Les branches artérielles înférieures étaient vides de sang.

Encephaloide du cerveau. — Oblitération spontanée de l'aorts et des principaux troncs vasculaires. — M. Nicod lit ensuite l'observation d'un enfant de trois ans qu'on apporta à l'hôpital, ayant la jambe gauche et le pied en partie sphacelés. Il pratiqua l'amputation de la cuisse sans que le petit malade parût ressentir beaucoup de douleur de l'opération : il s'écoula à peine un peu de sang des vaisseaux du moignon. Dans la soirée l'enfant succomba, et l'on trouva à l'autopsie l'aorte ventrale, les iliaques et surtout celle du côté gauche, ainsi que la crurale, remplies par un caillot consistant, facile à écraser entre les doigts, et organisé. Le lobe droit était envahi presque en totalité par une masse encéphaloide ramollie à son centre. On ne sut pas d'une manière précise s'il y avait eu paralysie long-temps avant la mort, et si la sensibilité qui avait semblé si obtuse pendant l'opération, était aussi affaiblie depuis quelque temps.

Développement anormal des os de la base du crâne. — M. Devergie aîné communique l'observation d'un vétéran, mort à l'hôpital du Val-de-Grâce à la suite d'un anévrysme du cœur. A l'ouverture du cadavre on trouva toute la portion sus-orbitaire de la base du crâne, et la région de l'os frontal, considérablement épaissie et présentant du côté droit une énorme tumeur squirrheuse qui avait causé l'oblitération de la majeure partie des trous olfactifs. D'un autre côté, le développement du tissu osseux avait contribué à rétrécir beaucoup le diamètre des trous optiques dans lesquels les nerfs optiques se trouvaient évidemment comprimés. Cependant aucun symptôme ne put faire soupçonner, pendant la vie, une altération aussi étendue, et l'on ne remarqua aucune lésion dans les fonctions de l'œil et dans l'olfaction.

Calcul vésical. — Le mêmé membre présente en même

temps un calcul du volume d'un petit œuf de peule, trouvé dans la vessie d'un individu qui n'avait éprouvé aucun des symptômes qui font présumer quelque maladie des voies urinaires. La pierre, dont la couleur est d'un jaune foncé, et dont l'extérieur est mamelonné, offre la couleur jaune des calculs d'acide urique. M. Béclard fait remarquer que ces calculs ne sont pas seulement d'acide urique, mais que cette forme est due à l'existence de l'oxalate d'ammoniaque, qui forme le centre de la pierre et sur lequel se moule et se dépose ensuite l'acide urique. La section du calcul a prouvé la justesse de cette remarque.

Fracture et consolidation d'une fracture de la clavicule chez un fætus uterin. — Le même membre rapporte l'observation d'une semme qui, étant grosse de six mois, se frappa violemment l'abdomen contre l'angle d'une table en tombant d'une chaise élevée. La douleur sut excessivement aiguë, et persista pendant quelque temps sans qu'on sit rien pour la calmer. Insensiblement elle se dissipa, et au terme ordinaire de la grossesse, cette femme accoucha d'un enfant assez fort et qui présentait une tumeur volumineuse dans la région de la clavisule gauche. Il mourut le huitième jour, et à l'examen du cadavre on trouva une fracture de la clavicule, dont les deux fragmens, qui avaient un peu chevauché l'un sur l'autre, étaient réunis par un cal solide et volumineux, qui formait la tumeur dont on vient de parler. La pièce, déposée dans le musée anatomique de l'hôpital du Val-de-Grace, a été présentée à l'appui de cette observation, et les membres de la section ont pu vérifier l'exactitude de sa description. Les deux fragmens ont d'ailleurs acquis un développement plus considérable qu'ils n'en présentent dans l'état normal. Les circonstances de cette observation ne porteut-elles pas à admettre un rapport probable entre le coup violent reçu dans l'abdomen de la mère, deux ou trois mois avant l'accouchement, et la fracture consolidée de la clavicule du fœtus?

Sence générale du 1^m. mars. — Des alterations organiques que présentent les chevaux moroeux. — M. Andral fils lit, au nom de la commission pathologique, un rapport sur des plèces prises par M. Dupuy sur des chevaux morts de la morve. Ces pièces pathologiques concourent à appuyer l'opinion de M. Dupuy, qui pense que la morve consiste dans un développement plus ou moins considérable de tubercules dans la membrane muqueuse des fosses nasales, les glandes sublinguales, les poumons, et qui, dans beaucoup de cas, paraissent être le résultat d'un travail inflammatoire.

Pièce d'anatomie artificielle. — M. Auzoux présente une pièce d'anatomie artificielle qui représente exactement toutes les parties qui constituent un cadavre entier. L'avantage de ce modèle sur ceux en cire, c'est que les différens organes peuvent être enlevés et replacés en laissant voir leurs rapports réciproques. Tous les muscles du corps sont susceptibles d'être détachés, de telle sorte qu'on peut étudier leurs connexions avec facilité. En outre, tous les vaisseaux et les nerfs sont représentés avec beaucoup d'exactitude et dans leurs rapports avec les parties qui les avoisinent. Chaque organe offre la couleur qui lui est propre. On remarque surtout le blanc nacré des aponévroses et des tendons, qu'on est parvenu à limiter d'une manière remarquable. Des pièces analogues à celles-ci ne peuvent que faciliter beaucoup l'étude de l'anatoraie. Cette pièce a été examinée avec beaucoup de soin et d'intérêt dans tous ses détails par un grand nombre de membres.

Lit mécanique pour le redressement du rachis. — M. Lafond donne la description et présente un lit mécanique de son invention, à l'aide duquel on peut rectifier les déviations du rachis: il présente, sur tous ceux qu'on a fabriqués jusqu'à ce jour, un très-grand avantage; c'est celui de me pas exercer une extension fixe et continuée indéfiniment au même degré. Il a suppléé à set inconvénient réel par un moyen mécanique

fort ingénieux, qui imprime aux forces extensives un mouvement continuel et alternatif de relachement et de tension, toujours borné d'ailleurs au degré d'allongement qu'on veut opérer. Ce mouvement oscillatoire fait supporter bien plus aisément les efforts d'extension graduée auxquels il faut soumettre le malade dans le traitement de ce genre de difformité.

Commission des prix. — On procède par voie de scrutin à l'élection des cinq membres qui doivent composer la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix proposé sur la question suivante :

« Déterminer, d'après les expériences physiologiques, d'après les observations cliniques et d'après les recherches de l'anatomie pathologique, le siège et le mode des altérations du système nerveux cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en découlent.

Les mémoires devaient être envoyés avant le 1 ... mars 1825, la séance publique dans laquelle le prix sera décerné, ayant lieu dans le courant de cette année. Les membres qui composent la commission, sont MM. Béclard, Breschet, Adelon, Double et Esquirol.

Séance du 10 mars. — Section de chirurgie. — On annonce que M. Béclard est en proie depuis peu de jours à une maladie qui donne les plus vives inquiétudes. MM. Richerand et Roux sont priés de vouloir bien se rendre, près de M. Béclard et des membres de sa famille, les interprètes des sentimens de l'assemblée.

Emploi du chlorure de sodium dans la gangrène.—M. Ségalas rapporte un cas de gangrène du scrotum par infiltration urineuse, dans lequel il a employé en topique le chlorure de sodium. Il lui a paru que ce moyen avait hâté beaucoup la séparation des escarres, puisqu'elles ont commencé à se détacher vingt-quatre heures après la première application du remède

Fracture du col du fémur. — M. Maingault communique

l'observation d'une fracture du col du sémur sur une semme octogénaire, et qui avait eu lieu il y a cinq ans. Cette semme étant morte il y a peu de temps, la dissection du cadavre sit voir que la fracture avait existé au col même du sémur, c'est-à-dire dans l'intérieur de l'articulation. Il y avait eu destruction de la tête de l'os, et une sausse articulation s'était établie entre le grand trochanter et la partie de la sosse iliaque externe la plus rapprochée de la cavité cotyloïde.

Absence des dents par défaut de développement. — Le même membre raconte avoir vu un jeune homme de dix-huit ans, chez lequel les dents de la première dentition, tombées depuis long-temps, ne sont point encore remplacées. On rapporte à ce sujet plusieurs exemples d'aberration de la dentition, et M. Murat dit à cette occasion avoir connu un jeune médecin chez lequel les premières dents ne sont point tombées, et sont usées comme le sont celles d'un vieillard. M. Deneux cite un fait semblable, mais pour quelques dents seulement. Enfin, quelques membres ajoutent que l'on a vu des exemples de double ou même de triple reproduction d'une ou plusieurs dents.

Gastrotomie. — M. Louis Frank, premier médecin de l'archiduchesse Marie-Louise, envoie une observation de rupture de l'utérus, à la suite de laquelle on a fait, avec succès, l'opération de la gastrotomie.

Acupuncture. — M. Demours présente un sujet chez lequel il a retiré un avantage marqué de l'acupuncture pratiquée à la région temporale, en suivant son procédé, dans un cas d'ophthalmie chronique avec opacité de la cornée.

Ligature de l'artère crurale. — M. Roux annonce qu'il a en ce moment à l'hôpital de la Charité deux malades sur lesquels a été pratiquée la ligature de l'artère crurale, suivant le procédé de Scarpa, lequel consiste à embrasser l'artère avec une ligature aplatie et large, que l'on serre sur un petit rouleau de sparadrap de diachylon, préliminairement placé int-

médiatement sur le vaisseau. Ches l'un de ces malades, l'opération a été pratiquée pour un anévrysme spontané de l'artère poplitée; et chez l'autre, pour une blessure de la même artère. Chez tous les deux, l'artère a été liée au bas de l'espace inguinal. L'un de ces malades est au seizième jour de l'opération, et l'autre au dousième: il n'y a point eu jusqu'à ce jour d'hémorrhagie.

Séance publique de la section de pharmacie de l'académie Royale de médecine.

Les sections de Médecine et de Chirurgie de l'Académie Royale de Médecine ont successivement tenu leurs séances publiques, dont nous avons rendu compte. La section de Pharmacie avait encore retardé cette solennité, qui n'a eu lieu que le 26 mars dernier. M. le baron Portal, président perpétuel, a occupé le fauteuil, ayant à ses côtés M. Vanquelin, président annuel de l'Académie.

- M. Virey, secrétaire de la section, a prononcé un discours sur l'Histoire et les progrès des sciences pharmaceutiques, ou naturelles et chimiques, jusqu'aux temps actuels. En remontant jusqu'au berceau de l'art, l'auteur avait pour but de montrer par quelles vicissitudes il s'était élevé jusqu'au rang qu'il tient aujourd'hui, et comment la Pharmacie a mérité l'honneur d'être appelée dans l'Académie de Médecine avec les autres branches de l'art de guérir.
- ches restèrent réunies : il y avait des médecins officinaux, selon l'expression usitée. Les sciences médicales languis-saient étouffées sous le poids de l'ignorance universelle, pendant la nuit du moyen âge; déplorable léthargie du genre humain, sorte d'hiver âpre, qui tenait pour ainsi dire captives sous la glace de la servitude féodale les intelligences, comme les corps étaient courbés vers la glèbe; joug avilissant enfin

pour tout élan généreux de l'âme, pour toute pensée qui n'émanait pas d'Aristote et de ses commentateurs scolastiques; il était défendu de savoir plus d'anatomie que Galien et de connaître celle de l'homme, attendu que ce médecin n'avait dissèque que des singes.»

Les Arabes et leurs travaux ont été appréciés ensuite; la matière médicale et la chimie leur sont redevables de leur premier essor. Ensuite apparaissent les essais qui ont précédé l'aurore des sciences modernes; de tous ces essais, le plus important, sans contredit, est la découverte de la poudre à canon, « Merveilleux hasard, ajoute M. Virey, qui fit juil» lir de l'obscur laboratoire d'un cordelier apothicaire cette explosion foudroyante par laquelle le monde s'est vu ensuite bouleversé, le puissant égalé par le faible, l'art sanguinaire des Alexandre et des César modifié; découverte capitale enfin, puisqu'elle donna à l'Européen la force de dompter les deux hémisphères. »

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses tableaux du développement des connaissances naturelles et chimiques après Finvention de l'imprimerie, qu'il appelle «ingénieuse artillerie ede la pensée. • Il peint l'Europe se levant forte et grande, se précipitant sur l'univers pour s'enrichir de mille productions étrangères; les travaux des alchimistes même servant à agrandir les sciences chimiques, et celles-ci régularisées d'abord par la théorie du phiogistique, établie par le célébre Stalh. M. Virey présente le contraste de l'ancien état de la société avec l'état moderne, dans lequel de simples particuliers déploient la fortune et la puissance des princes de cet ancien age. Il montre que cette supériorité actuelle, si incontestable, est le résultat des sciences naturelles et chimiques. « L'invention des méthodes, dit-il, surtout accéléra étonnamment les progrès, de ces sciences; elles agrandirent et généralisérent les rapports des êtres entre eux, par des vues vastes et comme télescopiques; de là vient la haute prééminence du

dix-huitième siècle dans les sciences, tandis que le dixseptième avait principalement brillé par les lettres. »

L'établissement des codex ou dispensaires des médicamens montre la législation primitive de l'art pharmaceutique jusques-là livré à l'arbitraire.

Enfin M. Virey rattachant à la chaîne du passé les iliustrations nouvelles dans les sciences, retrace les principaux travaux de la section de Pharmacie, depuis l'établissement de l'Académie de médecine; il signale les découvertes de quelques membres, le zèle dont tous sont animés avec plus oumoins de bonheur dans leurs expériences, et il leur rend un juste hommage. Il termine son discours par une péroraison appropriée à son sujet, dans laquelle il fait voir combien les sciences pharmaceutiques sèment de biensaits dans la vie sociale, et applicables à l'hygiène publique, soit pour la conservation, l'amélioration des substances alimentaires, de diverses boissons, soit dans l'établissement des fabriques de produits chimiques, qui rendent les étrangers tributaires et rivaux jaloux de notre industrie. « Il est maniseste, ajoute l'orateur, que toutes les sciences, et la pharmacie qui se nourrit de la même sève, suivent une progression ascendante de notre temps; la fermentation des intelligences gagne toutes les régions policées du globe, et nous pouvons dire plutôt que Virgile:

Magnus ab integro sæclorum nascitur ordo.

La France brilla toujours aux premiers rangs dans cette lutte ardente et au milieu de ces combats si honorables de tous les talens; elle ne manquera point à ses destinées, non plus que la jeunesse qui se presse sur les bancs des sciences et s'enflamme aux doctes leçons de ses maîtres. »

M. Pariset a ensuite lu l'Éloge de Cadet de Gassicourt, dont il a loué les talens avec cette grâce d'expression et cette magie de style qui lui est propre, et qui s'adaptait à toutes les périodes de la vie de cet illustre pharmacien.

a Charles-Louis Cadet de Gassicourt naquit à Paris le 23 janvier 1769, de Louis-Glaude Cadet de Gassicourt et de Thérèse-Françoise Boisselet. Son père, chimiste et pharmacien célèbre, était de l'Académie royale des Sciences et de l'Académie impériale des Curieux de la nature. Depuis long-temps les diverses branches de l'art de guérir avaient été cultivées dans sa famille; c'était un patrimoine que le père léguait à ses enfans, comme dans la famille des Asclépiades. La mère était d'une beauté extrême, et descendait d'Antoine Vallot, premier médecin de la reine Anne d'Autriche, et ensuite premier médecin de Louis XIV: elle était ainsi l'alliée de son mari avant d'être son époux; car le père de Louis-Claude Cadet était l'un des arrière-neveux de ce même Vallot, si décrié par Gui-Patin, qui ne lui pardonnait point d'avoir adopté le laudanum, l'émétique et le quinquina. Charles-Louis Cadet de Gassicourt avait donc été formé en quelque façon dans le sein de la médecine; et s'il est vrai, comme le remarque Lamotte-Levayer, que chacun de nous, en venant au monde, rencontre des volontés toutes faites qui l'attendent, pour s'emparer de la sienne et la déterminer, on peut dire que l'amour de la science était dans Cadet de Gassicourt un sentiment héréditaire qui coulait en lui avec le sang, et que sa carrière était toute tracée dans les exemples et les traditions domestiques. •

- M. Pariset rapporte quelques détails intéressans sur les premières années de Cadet de Gassicourt et sur ses premières études.
- Possesseur de quelques objets fort rares et fort recherchés, Gassicourt en fit hommage, partie à l'Académie des Sciences, partie au Cabinet du jardin du Roi. Le Peintre de la nature, qui présidait alors à cette précieuse collection, voulut marquer sa gratitude au jeune Gassicourt; et qu'on me pardonne le récit que je vais faire : il serait indifférent s'il ne touchait qu'un homme vulgaire; mais il s'agit d'un écrivain

du premier ordre, d'un de ces hommes qui sont la gloire, des nations, et qui, par la richesse et la sorce de leur esprit, se forment, jusques dans la postérité la plus reculée, un empire qui ne finira point. La postérité jouit de leurs ouvrages, les contemporains jouissent surtout de leurs faiblesses; car ces faiblesses, en les rapprochant de nous, sembient nous rapprocher de leur génie ou du moins nous en dédommager. Un jour donc Buffon invita les deux Cadet de Gassicourt, pare et fils, à un léger repas du matin : avec quelle émotion le joune adepte franchit le seuil du sanctuaire! le dieu avait souffert toute la nuit, et se sit attendre quelque temps; mais enfin il parut : il parut dans cette magnificence de toilette et dans cette solennité d'attitude dont Hérault de Séchelles a sait une peinture si vive, et que Busson semblait transporter en écrivant dans la pompe de ses paroles. Il était précédé d'un veletde-chambre et suivi de deux secrétaires, qui prirent place à deux tables différentes, l'un à droite et l'autre à gauche. Il s'excusa de son retard avec politesse, et vint se fixer luimême entre la table où l'on avait servi et un petit bureau, qu'il se mit à continuer une lettre qu'il avait commencée. Tout en écrivant, tout en conversant avec ses convives et prenant un peu de chocolat, il s'interrompait pour occuper les deux secrétaires, et dicta à celui-ci la description d'un animal rare et nouveau, à celui-là des conversations générales sur la minéralogie; passant ainsi de la composition à un entretien familier, et de l'entretien familier à la composition, avec une présence d'esprit, une liberté d'idées, une suite, un choix, un à propos d'expressions, qui ne permettait pas de croire que cette petite scène est été préparée. L'était-elle cependant? Ce vaste et sublime génie aspirait-il à la petite vanité d'étonner un jeune homme par un artifice de théûtre, afin de lier désormais dans sa mémoire le nom de Césas à celui de Buffon? Gassicourt se l'est imaginé.

M. Pariset passe ensuite en revue les divers travaux de

Cadet de Gassicourt, et cherche à en donner un aperçu. En parlant de son ouvrage sur les Sociétés secrètes, l'orateur dit:

« Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'utilité des sociétés secrètes, Gassicourt s'exprime en homme judicieux et éclairé; à l'exception de la franc-maçonnerie qu'il traite avec beaucoup de ménagement, et même avec une sorte d'affection, il sait voir par d'excellens argumens, et surtout par les résultats historiques, que toute association religieuse ou séculière qui se sépare de la grande société politique, et prend une discipline intérieure, un langage, un enblême, des symboles qui la singularisent, est mue nécessairement par un intérêt distinct et bientôt ennemi de l'intérêt général. Fût-elle composée d'hommes choisis, et se proposût-elle d'assurer à la vertu l'empire de la terre, par cela seul qu'elle vit dans l'ombre, elle concevra des préventions, elle sera égarée par le mensonge, et ses œuvres finiront toujours par être des œuvres de ténèbres et d'iniquité. Comment une corporation qui s'estime exclusivement et se préfère à tout, ne serait-elle pas ambitieuse? comment son ambition ne changerait-elle pas ses prétentions en droits, ses principes en dogmes, ses volontés et ses moindres caprices en lois sacrées pour les autres hommes; et, marchant 'ainsi d'usurpations en usurpations, comment ne rompraitelle pas l'unité sociale ? comment et troublerait-elle pas la paix publique? Paix, unité, biens précieux dont le maintien vent que tout soit sait au grand jour, asin qu'il y ait plus de - sécurité pour la grande samille. Que le citoyen marche librement sans se croire entouré de piéges, et que la peur d'une autorité cachée ne puisse jamais le distraire de l'amour du prince, ni balancer le pojds de l'autorité légitime. Malheur aux nations qui souffrent dans leur sein des divisions si funestes! Malheur aux gouvernemens qui tendent la main à de si dangereux protecteurs pour en recevoir un joug honteux, eux qui ne doivent porter que le noble joug de la loi, et ne tenir que d'elle toute leur indépendance. Telle est l'utile vérité que

Gassicourt a consacrée dans son ouvrage, et qui suffirait seule pour en perpétuer la mémoire. »

En parlant du formulaire magistral de Cadet de Gassicourt, M. Pariset fait observer les sages vues qui ont précidé à larédaction de cet ouvrage.

« La préface, dit-il, fut écrite à l'époque où les exprits irrités contre la pharmacie, la proscrivait sans restriction, et vantaient exclusivement l'emploi des médicamens simples. -Gassicourt fit voir qu'en parlant avec toute la rigueur qu'exige l'expérience de la vérité, la qualification de simple n'appartenait à aucune substance de la nature; que si l'on excepte les procédés moraux. l'action du geste ou de la parole, ainsi que l'action de la main et des instrumens dans les procédés opératoires, tout ce que la médecine emploie pour changer l'organisation est composé; qu'à cet égard, la différence n'est que du plus au moins, et que, du reste, les médicamens doivent être appréciés non par leur simplicité ou leur composition, mais par la nature et le degré de leur action sur nousmêmes. Ce principe est admis, il est incontestable; Gassicourt montre que malgré la diversité de l'organisation chaque médicament a une action propre et spéciale; que cette action est inimitable à tout autre médicament; que par conséquent il n'existe point de vrai succédanées, pas plus qu'il n'existe de synonymes entre les mots d'une langue, et que parmi ce grand nombre de modifications si diverses que mus imprime tout ce qui nous touche, il est telle modification que l'on ne peut obtenir que d'un mélange de substances hétérogènes, et telle autre que d'une seule matière trèssimple et très-peu compliquée; d'où il tirait cette conclusion que, dans le procès intenté aux Polypharmaques par leurs adversaires, l'art n'avait aucune raison de préférer ceux-ci à ceux-là, et qu'au lieu de proscrire l'une des deux méthodes opposées, on devait s'attacher à les perfectionner l'une et l'autre : conclusion pleine de sagesse, et qui sait voir assez

quelle était la justesse et la modération de son esprit. »

Après avoir présenté le tableau des divers travaux de cé savant pharmacien, l'auteur arrive à une institution qui honore autant son caractère que sa prosonde instruction.

* Il est, dit-il, une institution qui, formée sous l'Empire et conservée par l'autorité légitime, a pour ainsi dire consacré son existence par ses services, et dont la création est due principalement au zèle éclairé de Gassicourt; je veux parler du Conseil de salubrité, établi près la présecture de police. Le premier magistrat qui fut honoré de cette présecture, M. le comte Dubois, se trouvait à chaque instant sorcé de statuer sur une infinité de questions administratives, où il s'agissait de concilier les intérêts particuliers avec le premier des intérêts publics, qui est la conservation. Sur la plupart des débats, qu'il n'avait pas prévus, la loi était muette, il fallait un autre guide. M. le comte Dubois voulut suppléer à la loi par l'équité; mais l'équité toute seule ne suffisait pas, il fallait encore des lumières, et Gassicourt suggéra à M. le préset l'heureuse idée de former, près de sa personne, un conseil composé d'hommes recommandables à-la-fois par leur caractère et par leur profond savoir dans l'hygiène et l'économie publique. La proposition fut agréée: Gassicourt sit partie du conseil, dont il sut nommé secrétaire-rapporteur; Thouret, Parmentier, Déyeux, Huzard, furent ses principaux collègues...... Jamais homme ne remplit les devoirs de sa place avec plus d'exactitude et une activité plus soutenue. Il a été pendant quinze années le moteur et l'âme de ce conseil, qu'il aimait, comme il est naturel d'aimer une création qui nous honore..... Gassicourt, jeté pour ainsi dire dans tout le matériel de l'hygiène publique, ne négligeait rien de ce que sa situation lui permettait d'apercevoir. Il a rassemblé sur toutes les parties d'une si vaste matière les notes les plus positives et les documens les plus authentiques. De ces résultats d'une expérience toute pratique, il préparait un

édifice immense, dont il n'a ébauché qu'un petit nombre de compartimens. Puissent les héritiers de Gassicourt voir dans ce précieux dépôt une espérance publique qu'ils ne doivent 'pas tromper; puisse leur piété achever pour sa gloire un travail qui le charmait encore dans ses derniers momens, et dont la mort seule a pu détacher sa main défaillante! Si jamais ce grand ouvrage est publié, on n'y retrouvera pas sans intérêt les recherches que Gassicourt avait faites, non-seulement sur les difformités et les maladies, mais encore sur les qualités et les désauts, les vertus et les vices, en un mot sur les habitudes morales inhérentes à certaines professions; recherches pleines d'originalité, dont il sit paraître un extrait dans les Mémoires de la Société médicale d'Emulation, sous le titre de Statistique physiologique et morale. Supposez faite et bien faite une statistique de cette nature, quelle chance s'ouvre devant une administration protectrice, pour découvrir dans les professions diverses la cause du bien et la cause du mal, pour étouffer celui-ci et fortisser celui-là; pour affermir les bons dans la pureté de leur penchant, et ramener, s'il se peut, les hommes dépravés au noble sentiment de la dignité humaine, qu'il suffirait peut-être de réchauffer dans les cœurs pour délivrer notre espèce des plus hideuses plaies dont elle puisse être affligée; je veux dire les crimes et les supplices! Songez à l'Ecosse, et ne désespérez jamais de la vertu des peuples. »

Je regrette de ne pouvoir citer le passage où M. Pariset parle du charlatanisme, et de la guerre que Cadet lui avait déclarée. On sait que malheureux dans une de ses attaques, il ne put jamais se consoler de cette disgrâce. Je terminerai les extraits de l'éloge de Cadet, en indiquant la cause de la mort de cet illustre pharmacien.

Avec tous ces motifs de sécurité, et au milieu de tous les élémens de bonheur, l'âme de Cadet de Gassicourt était consumée de je ne sais quel seu de persection idéale dont le

type n'était nulle part qu'en elle-même; une obsession si constante et si vive, que j'appellerais presque une hypocondrie politique, et l'importun souvenir des revers dont j'ai parlé, faisait ressentir à ses organes les plus sâcheuses impressions; bientôt sa santé fut altérée, et elle devint de plus en plus chancelante; une tumeur d'une nature dangereuse se forma dans une partie essentielle du tube digestif; la nutrition fut désormais languissante et imparsaite; des douleurs Pancinantes lui ôtent le repos et le sommeil. Gassicourt cherchait encore dans le travail un remède ou plutôt une consolation qui aggravait le mal, et les sources de la vie se tarissant par tant de causes à-la-fois, il s'éteignit le 21 novembre 1821, dans sa cinquante-troisième année; c'est-à-dire à l'âge où l'esprit humain, plein de force et de maturité, imprime à ses productions un caractère de profondeur et d'éclat qu'elles n'ont à aucune autre époque de la vie: réflexion bien propre à ajouter, s'il se peut, au regret que laisse après elle une perte si difficile à réparer. »

Le discours de M. Pariset a été suivi d'applaudissemens bien mérités, et qui, par leur unanimité, ont dû beaucoup le flatter. On ne saurait croire combien le débit clair et animé de l'orateur ajoutait de charmes à ses paroles; et on peut dire, comme Eschine, que pour apprécier son talent il faut l'avoir entendu lui-même.

M. Laugier a lu un Mémoire intitulé: Considérations chimiques sur diverses concrétions du eorps humain. L'auteur a appelé l'attention de l'Académie sur les secours, peut-être trop souvent négligés, que la chimie peut donner à l'art de guérir, et sur quelques-unes de ces productions calcu euses remarquables par leur origine.

Après avoir tracé l'historique des diverses découvertes faites sur la composition des divers calculs, M. Langier continue: « Les matériaux des calculs sont au nombre de dix, et chacun d'eux se distingue par des caractères qui lui sont

propres. Parmi ces matériaux, cinq seulement, l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, l'oxalate de chaux, le phosphate de la même base, et l'oxide cystique, peuvent exister dans un état voisin de la pureté. Le plus souvent ils se rencontrent réunis deux à deux, sous forme de couches concentriques et superposées, ou bien présentant des mélanges plus composés. Le plus grand nombre des substances que nous venons d'énumérer sont tenues en dissolution dans l'urine; l'acide urique, à l'aide de l'eau qu'en constitue plus des neuf dixièmes.»

«Il paraît en être de même de la silice, dont M. Berzélius a constamment reconnu l'existence dans les urines et même dans les caux potables qu'il a analysées. Les phosphates terreux sont dissons à la faveur d'un excès d'acide ou phosphorique ou acétique et surtout lactique, selon l'expression de ce célèbre chimiste; ces acides contribuent également à la dissolution de la substance muqueuse. Si les causes de la solubilité de ces substances viennent à cesser, on conçoit que leurs molécules, suspendues dans le liquide, tendent plus ou moins promptement à se précipiter et à se former en dépôt. »

L'auteur examine ensuite l'influence qu'exerce, sur la formation des calculs urinaires, un corps étranger introduit dans la vessic et surtout le mucus épaissi, qui se rencontre dans les urines de tous les calculeux, et qui sert à figer et à réunir les molécules salines.

Pour tous les calculs dont la base se trouve dans l'urine, l'explication devient facile; mais M. Laugier se trouve un peu embarrassé pour concevoir la formation de ceux dont les élémens n'existent point dans ce liquide, par exemple, de l'oxalate de chaux et de l'acide cystique, et il avoue même que ce dernier échappe à toute explication. Quant à l'oxalate de chaux, M. Laugier pense qu'il peut être accidentellement entraîné dans les urines; comme le mercure chez les personnes qui en prennent; comme la soude, qu'on retrouve aussi dans

les urines. On sait que l'hydrocyanate serruré de potasse jouit de la même propriété.

A l'appui de cette théorie émise, M. Laugier rapporte le fait d'un calculeux, qui mangeait chaque jour de l'oseille, et qui, s'en étant abstenu, d'après son conseil, n'a plus eu la pierre.

M. Laugier parle ensuite des lithontriptiques, et rappelle que les solutions alcalines pour l'acide urique, et les solutions acides pour les phosphates terreux, ont été le plus souvent employés par les médecins. Il cite plusieurs faits à l'appui, et cherche à montrer, par les recherches de M. Proust, que l'examen des urines peut être très-utile dans tous les cas.

Il nous est impossible de suivre M. Laugier dans les divers détails qu'il a donnés sur ces objets. Cette esquisse suffira pour en donner une idée et montrer de quelle manière les recherches chimiques pourraient éclairer le diagnostic et enrichir même la thérapeutique de moyens puissans de guérison.

- M. le Secrétaire a proclamé le sujet du prix que la section de pharmacie propose, avec le programme qui l'accompagne:
 - « Rechercher par l'expérience si les différentes substances des
- » sécrétions se trouvent toutes formées dans le sang de l'homme
- * et des animaux carnaciers et herbivores. *

Les auciens regardaient le sang comme la source commune où la nature puisait toutes les matières qui constituent les êtres organisés.

Plus tard, on a pensé que le sang n'en contenait que les élémens, qui ensuite étaient rassemblés et élaborés par les divers organes.

Dans ces derniers temps, les belles expériences de M. Brande sur le principe colorant du sang, et de MM. Dumas et Le Royer sur l'existence de l'urée dans le sang des animaux auxquels les reins avaient été enlevés, semblent donner quelque crédit aux opinions des anciens.

L'Académie pense: 1°. Que c'est principalement dans le cas de maladie chez l'homme où les fonctions des organes sont suspendues, troublées ou ralenties, que l'on parviendra plus aisément à résoudre la question;

- 2°. Qu'à l'exemple de MM. Dumas et Le Royer, c'est après avoir eulevé aux animaux certains organes dont la privation n'entraîne pas une mort prompte, qu'il convient d'examiner le sang;
- 5. Qu'une analyse préliminaire approsondie du chyle des animaux herbivores et carnivores pourrait être d'un grand secours pour arriver à une connaissance plus parsaite;
- 4°. Enfin, qu'il serait utile d'examiner le sang, lorsqu'aprèsavoir parcouru toutes les parties du corps, il revient au cœur pour passer aux poumons, et après qu'il a reçu l'influence de l'air, et rentre dans les artères. L'on pourrait voir alors si le premier contient de l'acide carbonique ou de l'oxide de carbone, et si le dernier renferme de l'oxigène libre.

L'on pourrait aussi chercher les rapports qu'il y aurait entre la nature du chyle et celle des alimens qu'on aurait donnés aux animaux. Ce serait peut-être le cas de répéter l'expérience de M. Magendie, en nourrissant les animaux carnivores avec des substances privées d'azote.

Les Mémoires relatifs à cette question seront écrits en français ou en latin, et devront être remis au secrétariat, rue de Poitiers, n. 8, à Paris, en la forme ordinaire, avant

le 1er juillet 1826.

D'après l'article 91 du réglement, les membres honoraires et titulaires de l'Académie sont seuls exclus des concours.

Notice historique sur M. Percy.

Peacy (Pierre-François), baron, commandeur de la Légion-d'Honneur, ancien inspecteur-général du service de Santé des armées, membre de l'Institut, de la plupart des. Académies de l'Europe, etc., naquit à Montagney, arrondissement de Gray, département de la Haute-Saône, le 28 octobre 1754. Son père était un ancien chirurgien militaire, qui, mécontent de son sort, avait dit cent fois que s'il savait que son fils dût se faire chirurgien, il lui ôterait la vie. Mais telle fut la force de la vocation du jeune Percy, que rien ne put le détourner d'une carrière hérissée, selon son père, de mille dissicultés. Après avoir sait, au collège de Besançon, toutes ses études, pendant lesquelles il obtint chaque année les premiers prix, il essaya de se livrer à l'étude des mathématiques pour entrer dans le génie militaire; mais un goût invincible l'entraîna vers la profession de son père. Il se livra avec la plus grande ardeur à l'étude de l'anatomie, et sit des progrès si rapides dans cette science, qu'il fut bientôt en état de l'enseigner, et devint, ce qu'on appelait alors, prévôt de salle. Il parvint au doctorat à la Faculté de Médecine de la même ville, en 1775. Les prix qu'il remporta dans cette Faculté lui valurent cette distinction, et une réception presque gratuite.

A vingt-un ans, il entra dans la gendarmerie de France comme aide-chirurgien, et il y resta cinq ans et demi; ce sut à cette époque qu'il publia deux pamphlets scientifiques, l'un coutre les pilules, dites Grains de vie, que sabriquait et débitait un médecin du pays; et l'autre contre un ouvrage très-médiocre sur l'art des accouchemens, qui avait valu à son auteur une des plus belles places de la chirurgie militaire; pamphlets qui lui attirèrent beaucoup de louanges et beaucoup de blâme. A cette époque on sit imprimer, et ou répandit dans toutes les campagnes, un Mémoire de sa composition sur l'usage du sel ou fiel de verre dans certaines affections morbides des animaux domestiques. Il s'occupait alors avec le plus grand soin de l'étude de l'art vétérinaire, sous la direction du célèbre Lasosse, alors hippiatre en ches dudit corps. En 1782, M. Percy, qui, depuis cinq ans, avait le brevet de chirurgien - major, entra avec ce grade dans le régiment de cavalerie de Berry, à la bonne réputation et à l'illustration duquel il ne fut pas étranger par ses travaux couronnés de toutes parts. En 1784, il obtint le

premier prix au concours de l'Académie de chirurgie, sur les instrumens, et en particulier sur les ciseaux. L'année suivante, il remporta le même prix sur une question tendante à restreindre le nombre des instrumens destinés à l'extraction des corps étrangers; l'année suivante sur les instrumens tranchans, et en particulier sur les bistouris. En 1790, il obtint le premier prix sur les cautères actuels. Ce fut alors que l'Académie le nomma son associé régnicole, et le pria de ne plus concourir pour les sujets de prix, afin de laisser l'arène

plus libre à ses nombreux rivaux découragés.

Mais si sa réputation s'accroissait par de nombreux et brillans succès, son avancement dans la carrière militaire n'en marchait pas moins vite. Au camp de Saint-Omer, il fut bréveté chirurgien en chef de Flandres et d'Artois. On augmenta ses appointemens d'une gratification annuelle, et il fut chargé par le conseil de la guerre d'essayer l'établissement projeté des hôpitaux et infirmeries régimentaires; essai qui tourna tout entier à l'avantage d'un projet qui, d'ailleurs, était intempestif et d'une exécution dissicile. La guerre ayant été déclarée, il fut nommé chirurgien-consultant de l'armée du Nord, et remplaça le célèbre Sabatier, à qui son âge ne permettait plus de remplir les fonctions de cette place importante, qui réclame un corps jeune et robuste et une âme exercée à toutes les secousses. Il fit les campagnes de Mons, Menin, etc., sous le maréchal Luckner, et suivit l'armée sous le général Kellermann, son nouveau chef, au camp de la Lune, où il mérita et obtint les témoignages de satisfaction du gouvernement d'alors, pour le zèle et le courage qu'il avait déployés pendant cette campagne. Cela n'empêcha pas le conseil de santé de lui faire l'injure de le soumettre à des épreuves secrètes pour s'assurer de sa capacité. Craignant de donner le mauvais exemple en désobéissant, il répondit, entouré des surveillans qu'ou avait placés près de lui; mais au lieu d'envoyer ses réponses au conseil investigateur, il les sit imprimer à Metz, et couvrit de ridicule et de confusion des hommes qu'il avait déjà laissés bien loin de lui, par ses longs travaux et par des succès tant pratiques que littéraires, qui lui avaient déjà assigné le premier rang dans l'opinion publique. C'est dans ces réponses, qui font un véritable ouvrage, bien que M. Percy n'ait employé que vingthuit heures à les composer, que quelques écrivains ont puisé les principes et les documens qu'ils ont donnés comme venant de leur propre fonds.

Appelé à servir sous les généraux Pichegru et Moreau, M. Percy ne tarda pas à jouir de leur estime et de leur con-

fiance. Ce fut sous leurs auspices qu'il institua les corps mobiles de chirargie militaire, qui ont rendu de si grands services, et même excité pendant long-temps l'envie et l'admiration des troupes étrangères. Pleins du zèle dont les animait leur digne chef, les chirurgiens militaires se portaient avec rapidité partout où le combat était le plus acharné, et c'est au milieu du feu le plus meurtrier qu'ils allaient chercher les blessés pour leur prodiguer le plus promptement possible les secours de leur art consolateur. En Espagne, il forma aussi, presqu'à ses frais, le premier bataillon de soldats d'ambulance, dans lequel il créa une compagnie spéciale de brancardiers (despotats), chargés de relever les blessés, et pourvus d'un brancard particulier de son invention. On peut reprocher à l'administration d'alors de ne point avoir secondé les vues philanthropiques de M. Percy, et d'avoir laissé périr cette utile institution, dont les étrangers seuls ont fait leur profit. Administrateur consommé, c'est de lui que le ministre de la guerre a reçu, pendant vingt-six ans, les rapports les plus importans et les conseils les plus utiles. Toujours occupé de l'illustration de la chirurgie militaire, il avait pensé que le moyen le plus sûr d'obtenir l'accomplissement de ce vœu généreux, était de faire des chirurgiens d'armée un corps entièrement militaire, à l'instar du génie, et indépendant de l'administration: son projet d'organisation fut approuvé par le chef du gouvernement; mais des entraves de tous les genres ne permirent jamais qu'il fût mis à exécution. Toujours armé coutre le mauvais génie qui poursuivait avec un acharnement sans exemple les chirurgiens militaires, leur digne chef, qu'ils se plaisaient à nommer leur père, employa presque toute sa vie à lutter contre lui; mais ce fut malheureusement avec plus de persévérance que de succès. On pout dire cependant que, s'il ne réussit pas toujours à faire tout le bien qu'il désirait, sa fermeté et l'ascendant de ses talens et de ses vertus empêchèrent souvent que le mal fût plus grand.

Combien de sois n'a-t-il pas exposé sa liberté et sa vie, à l'époque la plus horrible de la révolution, pour sauver des émigrés que le sort des combats avait sait tomber entre les mains de leurs compatriotes, que la différence de bannières avait rendus eunemis irréconciables, et qu'une loi cruelle condamnait à mort! Il les cachait avec soin, et allait en secret leur prodiguer les soins de son art et les secours de sa bourse. Pendant nos longues guerres il sut blessé plusieurs sois sur les champs de bataille, en donnant lui-même à ses collaborateurs l'exemple du courage militaire et d'un dévoûment

qui cut sur le moral des soldats une telle influence, qu'onpeut avancer, sans craindre d'être démenti, qu'elle a contribué aux succès de nos armes; car il est hors de doute que le soldat qui sait être secouru aussitôt qu'il sera frappé par le ser ennemi, s'expose au danger avec bien plus de confiance que lorsqu'il craint que ses blessures soient plusieurs jours sans être pansées. Nous avons vu M. Percy au moment de périr en passant le Rhin, emportant sur son dos. l'officier du génie Lacroix, dangereusement blessé, que dans le moment il n'avait pu secourir autrement, car il n'avait voulu sortir de la ville de Manheim, pressée de toutes parts par l'archiduc Charles, qu'après en avoir fait évacuer jusqu'au dernier de ses blessés. Le pont du Rhin était alors hattu par douze pièces de canon, tirant à ricochets, et les Français, qui étaient sur la rive opposée, pleins d'enthousiasme pour une si belle action, animaient de leurs cris le généreux effort du chirurgien en chef de l'armée, sous les pas duquel les pontons tombaient en débris. Dans le cours des. nombreuses campagnes qu'il a faites depuis, M. Percy ne. s'est point relâché de cette énergie et de cette grande activité qui signalèrent les premières.

Au commencement du gouvernement consulaire, il fut nommé l'un des six inspecteurs-généraux du service de santé des armées; ce qui semblait lui promettre quelque repos, mais ne l'empêcha pas de rentrer bientôt en campagne, où il se trouva constamment sous la puissante égide d'un chef suprême, qui l'investit d'une grande confiance et d'une considération telle, que personne n'osa pendant long-temps hasarder contre lui la moindre attaque. En 1814, douze mille soldats étrangers blessés sous les murs de Paris, se trouvaient pour ainsi dire sans asile, sans pain, et sans aucun moyen de soulager leurs souffrances, lorsque M. Percy, aidé de M. le Préset de la Seine, vint à leur secours, et les réunit dans les vastes abattoirs de la capitale. En trente-six heures le service de santé et administratif sut organisé et marcha avec la plus grande régularité. C'était un véritable coup de force dans un moment aussi difficile et aussi critique. Les souverains étrangers sentirent toute l'importance des services que M. Percy avait rendus à leurs soldats, et des récompenses magnifiques furent le prix de son zèle. Il eut la décoration en diamans de l'Ordre de Sainte-Anne de Russie, de l'Aigle rouge de Prusse, du Mérite civil de Bavière, etc. Nommé, en 1815, membre de la Chambre des députés par le département de la Haute - Saône, il ne parut qu'à deux ou trois séances, et ne parla qu'en faveur des soldats blessés.

Il fut bientôt obligé de reprendre ses fonctions de chirurgien en chef de l'armée, et servit encore avec la plus haute

distinction jusqu'après la bataille de Waterloo.

Ce fut à la suite de cette campagne que M. Percy cessa de faire partie des inspecteurs-généraux du service de santé ét fut admis à la retraite. Aucun titre honorifique, aucune récompense ne vinrent adoucir tout ce qu'avait de prématuré et de rigoureux la mesure qui enlevait au service de santé celui qui en avait été si long-temps l'ornement et la gloire et qui, par la force de sa constitution et la vigueur de toutes ses facultés, promettait de rendre encore de longs et importans services à la chirurgie militaire et à sa patrie. Sa grande aine ne reçut aucune atteinte de ces coups d'un sort qu'il ne pouvait ni prévoir ni empêcher, et nous le vîmes jouir en sage du repos plein de dignité qu'il s'était préparé. A la ville comme à la campagne, son temps était partagé entre les travaux académiques et des essais d'agriculture. Il cherchait à perfectionner les arts économiques, et principalement ceux qui pouvaient diminuer les peines ou soulager les fatigues des laboureurs. Les paysans venaient de plusieurs lieues le consulter à sa maison de campagne, et jamais ils ne s'en allaient sans en avoir reçu d'utiles conseils, ou des secours essicaces. Pendant la disette de 1816, quarante soupes étaient distribuées chaque jour, sous ses yeux, aux malheureux qui manquaient de pain, et son cœur généreux jouissait avec délices du bien que sa fortune lui permettait de faire. Excellent époux, il a goûté pendant de longues ennées le bonheur le plus pur, auprès de l'aimable compagne qu'il s'était choisie, et qui, par l'aménité de ses mœurs, son inaltérable douceur, et le charme d'un esprit toujours enjoué, a su répandre des sleurs dans le cours d'une vie si souvent troublée par de grands événemens et des vicissitudes de tous les genres.

Quoique doué d'une force athlétique, M. Percy n'avait pu se préserver contre l'intempérie des saisons, l'excès des fatigues que son zèle pour le bien du service lui faisait supporter avec courage, et les privations de tous les genres que la guerre la plus active entraînait après elle. Il ressentait depuis long-temps les symptômes d'une gastrite chronique, et de violentes palpitations indiquaient que le cœur était malade aussi. Mais trop confiant dans la force de sa constitution, il négligea d'arrêter dès son début la double affection à laquelle il a succombé le 18 février 1825, après des souffrances atroces, pendant lesquelles il a toujours conservé l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Il

a vu venir la mort, comme un homme de bien, sans la craindre ni la désirer; il se plaisait quelquesois à parler de ses derniers momens avec lesang-froid de l'homme qui n'a rien à redouter de l'avenir; et lorsque sa samille éplorée le priait de ne point lui tenir un aussi triste langage, il répondait que l'idée de sa sin n'avait rien de pénible, et qu'il lui semblait, au contraire, que cette conversation lui était aussi agréable que s'il se promenait dans un jardin planté de roses. Un concours nombreux de membres des corps savans, de médecins, et d'anciens élèves dont il était l'idole, suivirent sa dépouille mortelle jusqu'au cimetière du Père Lachaise, où plusieurs d'entre eux payèrent à sa mémoire le juste tribut d'éloges que méritait une si belle vie. Dans le nombre, nous citerons M. le baron Larrey, dont les sanglots étouffaient la voix, et nous ajouterons que les larmes d'un homme aussi vertueux sont le plus bel éloge et l'hommage le plus digne qu'il pouvait rendre à son illustre collègue.

M. Percy a publié les ouvrages suivans: Manuel du Chirurgien d'armée; Pyrotechnie Chirurgicale pratique, ou l'Art d'appliquer le feu; Eloge d'Anuce Foës; Eloge historique de Sabatier; Traité des Instrumens de chirurgie, et spécialement des ciseaux; beaucoup de Mémaires estimés sur divers points de la chirurgie civile et militaire, et de nombreux articles dans le Dictionnaire des Sciences Médicales. C. LAURENT.

V. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai de Thérapeutique spéciale, par Marcus, professeur de Clinique à Bamberg, traduit de l'allemand par M. Jacques, médecin de l'Hôpital militaire de Sedan. Un vol. in-8°. 1824.

Marcus est un des auteurs les plus estimés de l'Allemagne, et ce qui vant encore mieux, un des praticiens les plus heureux. Il est connu personnellement de plusieurs médecins militaires, et tous lui rendent ce flatteur témoignage. L'ouvrage dont M. Jacques vient de publier la traduction n'est pas, comme son nom semble l'indiquer, un traité de Thérapeutique, c'est un traité incomplet de pathologie; il n'embrasse en effet que les flèvres et les phlegmasies, deux classes de maladies que le professeur de Bamberg regarde comme inséparables et de même nature. Ainsi, selou lui, point d'inflammation sans fièvre, et point de fièvre sans in-

flammation. D'où il suit qu'il n'admet qu'une seule sièvre, comme il n'admet qu'une seule phlegmasie; mais si la sièvre et l'inslammation sont toujours de même nature, elles n'ont pas toujours le même siége; sous ce rapport, il les divise en artérielles, veineuses, nerveuses et lymphatiques. Tels sont les principes généraux sur lesquels Marcus a fondé la doctrine qu'il a développée dans sa Thérapeutique spéciale. Le traducteur ne se dissimule pas ce qu'elle a de déseetueux; mais il recommande la partie pratique avec consiance, abandonnant le reste à la critique; et en cela tous les bons esprits seront de son avis, on ne doit jamais juger un praticien sur ses explications. Que penserait-on de Stabi, de Boerhaave, de Cullen et de tant d'autres, si l'on ne séparait pas dans leurs ouvrages la théorie de la pratique? La première change perpétuellement suivant les systèmes chimiques, physiques ou philosophiques, qui se succèdent; si la pratique éprouve aussi quelques variations, c'est sur les maladies dont elle n'a pas encore découvert le véritable traitement; mais elle n'en est pas moins immuable de sa nature, comme l'observation sur laquelle elle est fondée. Sous ce point de vue, l'ouvrage de Marcus mérite d'être lu; il témoigne en général une grande prédilection pour les anti-phlogistiques; mais il comprend sous ce titre une soule de médicamens auxquels la médecine française attribue des propriétés opposées, et, sous ce rapport encore, il offre un point de comparaison fort distinctif. (J. B.)

Notice sur les Eaux Minérales acidules ferrugineuses de Sainte-Madeleine de Flourens, près Toulouse; par G. Cany, médecin-inspecteur. in-8°. 1824.

Cette source d'une espèce d'eau minérale, qui est aussi utile que rare dans le Midi, n été découverte il y a peu d'années; ou plutôt, connue depuis long-temps, ce n'est que depuis trois ans qu'elle a été analysée et reconnue douée de propriétés médicinales. Elle est située à une lieue un quart sud-est de Toulouse, très-près de la grande route de cette ville à Castres, et dans la situation la plus heureuse.

Une commission nommée pour examiner la composition chimique de ces eaux, a reconnu qu'elles contennient principalement de l'acide carbonique libre, du carbonate de ser, des muriates, des sulfates de chaux, de magnésie, etc., etc., dans les proportions suivantes sur un kilogramme d'eau puisée à la source.

• _					•			Grammes
Acide carbonique.	•	•	•	•	•	•	•	0,0812
Sous-carbonate de	fe	r.	•	ė	•	4	•	0,1310
Sous-carbonate de	C	hau	IX.	•	•	•	•	0 3128
Sous-carbonate de	n	uag	nés	ic.	ė	÷	•	0,0151
Muriate de soude.	•		•	•	•	i	٠,	0,1935
Muriate de magnés	ie.	•	•	•	•	•	ě	0,0208
Matière bitumineus	9 0	u r	ésir	eus	se.	•	•	0,0078
Sulfate de soude.								
Sulfate de chaux.								
Silice								
Matière végétale.								0,0106
								<u> </u>

Cette analyse est due aux soins de M. Tarbés, pharmacien de Toulouse et rapporteur de la commission. Nous ne doutons pas que cette source d'eaux minérales, par sa proximité et par ses vertus, ne soit très-utile aux habitans de Toulouse et des départemens voisins. Nous engageons seulement le docteur Cany, qui met le plus grand zèle à fonder cet établissement, à ne point prodiguer ces eaux à toutes les maladies pour ne point les discréditer, ainsi que le font la plupart des inspecteurs, qui les regardent comme des panacées. Les eaux de Sainte-Madeleine sont des eaux acidules et ferrugineuses, et ne conviennent qu'à un certain nombre d'affections sur lesquelles l'expérience a montré leur efficacité.

(Am. D.)

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DES RÉACTIFS, leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse; par MM. Payen et Chevallier. Un vol. in-8°.

La première édition de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui parut en 1823; la rapidité avec laquelle la vente eu à été faite, en moins d'un an, a prouvé l'utilité qu'il pouvait présenter à tous ceux qui se livrent à l'étude de la chimie et de la pharmacie. L'emploi des réactifs est si fréquent, d'une ressource si grande pour la médecine légale et les arts, qu'un ouvrage de ce genre ne pouvait manquer d'être accueilli favorablement.

Parmi les nombreuses additions faites dans cette édition, on remarque l'extension donnée au chapitre des appareils; celui des poisons, qui n'existait pas dans la première; les réactifs spéciaux et les contre-poisons les plus efficaces; une table, qui présente, en regard, les diverses substances que la chimie fait reconnaître; les réactifs usités dans cette circonstance. Ensin plusieurs planches nouvelles représentent des appareils décrits dans le cours de cet ouvrage. (J. L. L.)

REVUE MEDICALE.

I. MEMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES CAS DE MALADIES GANCÉREUSES,

Tendant surtout à prouver que l'inflammation n'est pas l'unique cause de ces affections; (1)

Par A. VELPRAU.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Poirée, âgée de cinquante-un ans, douée de formes athlétiques et d'une forte constitution, ayant néanmoins un caractère doux et très-sensible, la peau très-blanche et fine, n'avait eu d'autres maladies, jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, que quelques irrégularités dans la menstruation, laquelle était souvent accompagnée de douleurs violentes à l'estomac. A cette époque il parut en dehors du sein gauche une petite tumeur inégale et peu dou-loureuse. Au bout d'un mois, cette tumeur occupait la moitié de la mamelle, quoiqu'on y eût appliqué tous les jours des cataplasmes et autres émolliens; elle était alors le siége d'élancemens peu vifs, mais fréquens : il y avait aussi des maux de tête assez violens. La maladie fit des progrès ; on essaya divers remèdes pendant six mois

⁽¹⁾ L'impression de ce Mémoire devait avoir lieu dans le mois de janvier 1825. Il a été lu en décembre 1824, à une Société sayante de la capitale.

sans aucun avantage; au bout de ce temps le cancer fut enlevé par M. Dubois, qui guérit parsaitement la malade. Huit années se sont écoulées sans que sa santéait été altérée; mais lors de son entrée à l'hôpital de la Faculté, le 3 octobre 1823, cette semme portait au sein roit une tumeur très-volumineuse, dure, bosselée, douloureuse à la pression, laquelle datait seulement de deux mois. La peau y adhérait au sommet de quelques saillies, cependant cette membrane était blanche et ne paraissait pas altérée; les ganglions de l'aisselle n'étaient pas gonslés, le cancer était mobile, et l'état général du sujet ne laissait rien à désirer. En conséquence, M. le prosesseur Bougon pratiqua l'extirpation le 12 octobre. H sut obligé d'emporter cinq ou six pouces, au moins, des tégumens de haut en bas, et huit à dix transversalement; du reste l'opération n'offrit rien de remarquable, la plaie sut pansée à plat, vu qu'il était impossible d'en rapprocher exactement les bords.

La masse enlevée pesait près de deux livres et contenait toute la glande mammaire, en grande partie désorganisée; une tumeur dure, d'un blanc bleuâtre, un squirrhe lobuleux, en un mot, dans lequel il n'y avait pas un point de ramolli, et le tout était enveloppé d'une couche de tissu sain, d'un demi pouce d'épaisseur pour le moins dans les points les plus rapprochés de sa circonférence. Au premier pansement tout était bien: la plaie, dont le diamètre vertical était au moins de cinq pouces, et le transverse de plus de huit, marcha régulièrement vers la cicatrisation jusqu'au moment où elle fut réduite des trois quarts.

Cette femme, d'une santé robuste, et d'ailleurs pleine d'énergie et de courage, se plaignit alors de quelques douleurs lancinantes à la partie interne de sa plaie, dont la surface changes d'aspect et devint livide, violacée, et comme filandreuse dans les points sensibles.

Bientôt après on sentit sous la peau voisine une petite tumeur mal circonscrite et dure; cette tumeur grossit assez rapidement, et fut accompagnée de plusieurs autres végétations semblables autour et sur la plaie.

La rescision de ces tumeurs fut faite, et la pâte arsénicale appliquée; les douleurs produites par cette application furent excessivement vives et durèrent cinq à six jours.

Après la chute des escarres la plaie parut vermeille dans plusieurs points; mais dans plusieurs autres il restait encore des portions considérables de tumeurs trèsdures qui avaient la forme d'autant de fongus.

De ponvelles duretés se sormèrent autour de la plaie, et principalement vers l'aisselle; ces masses, qui s'accrurent rapidement, n'étaient pas très-douloureuses, elles soulevaient la peau; mais cette membrane était intacte. L'état général de la malade s'altéra rapidement, des douleurs assez vives avec gonslement se manifestèrent alternativement dans l'un et l'autre des membres abdominaux: la respiration était naturelle; mais cette semme eut ce qu'elle appelait des étoussemens, puis de la diarrhée; de temps à autre des douleurs survingent dans le membre thoracique droit, notamment au poignet, où elles surent accompagnées de gonssement et de chableur.

l'endant tout ce tamps on fit la médecine du symptôme, c'est-à-dire qu'on applique des sangsues, des émpliens sur les parties douloureuses et andées, et que des adoucissans et des calmans furent donnés à l'intérieur.

A ces accidens s'en joignirent plusieurs autres; une toux sèche, revenant par quintes, vint aussi tourmenter la malade. Cette toux n'avait aucunement les caractères de celle qui est due à une irritation des bronches, elle semblait tenir à ce que les poumons étaient pressés de la circonférence au centre, et à ce que leur libre dilátavion était empêchée par une cause mécanique: un accès de suffocation plus violent que les autres fut suivi de l'impossibilité d'articuler les mots pendant plusieurs jours. Cette aphonie était fort singulière. En effet, les sons bas que proférait la malade ne pouvaient être articulés; et souvent, au lieu de celui qu'elle voulaitrendre, elle en prononçait un autre d'un sens tout-à-sait contraire. Ensin, un mois après, tous les accidens augmentèrent, et un nouvel accès fut encore suivi de l'extinction de la voix. Cette fois il y eut en même temps paralysie du bras du côté du sein cancéreux, les idées se troublèrent, la respiration devint de plus en plus gênée, mais en conservant le caractère indiqué, et cette malheureuse femme termina ses souffrances trois jours plus tard.

Nécroscopie trente-six heures après la mort. — Cadavre infiltré aux membres, d'ailleurs couvert d'une couche adipeuse assez épaisse et légèrement jaunâtre. Tout est sain dans le crâne et l'abdomen.

Les tumeurs externes qui entourent la plaie et remplissent l'aisselle, sont toutes circonscrites et enveloppées par le tissu cellulaire, la graisse, ou les muscles, qui conservent leurs caractères naturels et ne sont aucunement altérés; ces tubercules en ont écarté les lamelles ou les fibres, sans en altérer la texture, et sont là comme autant de corps étrangers qui se seraient lentement développés, au moyen d'une vie propre et indépendante, au milieu des tissus de l'état normal, sans que ces derniers s'en soient pour ainsi dire aperçus.

Incisées, ces productions présentent tous les caractères du squirrhe: leur substance, en effet, est dure, lardacée, homogène; poursuivies vers les côtes, on en voit plusieurs qui adhèrent à ces os, entre lesquels on en remarque une trainée qui se prolonge dans le thorax. Cette cavité est remplie à droite par une quantité innombrable de tumeurs semblables à celles du dehors: ici leur volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf de poule, elles tiennent toutes à la plèvre par un pédicule, de manière qu'elles sont suspendues à cette membrane, comme par des fils; les plus volumineuses même n'y sont pas autrement attachées.

Celles qui sont fixées sur la séreuse pulmonaire offrent absolument le même aspect.

La tunique qui supporte ces nombreuses tumeurs ne laisse voir aucune altération dans printervalle, cependant sa cavité renserme une assez grande quantité (une livre environ) de matière comme gélatineuse, filandreuse, une espèce de seutre, ensin, d'un jaune rougeâtre, dans lequel se trouvent enveloppés plusieurs des cancers sus-mentionnés.

A gauche, on trouve les mêmes lésions, de même que dans le médiastin antérieur; seulement ces productions y sont moins nombreuses, et il n'y n pas de matière gélatineuse dans la plèvre.

Les poumons, quoique renfermant aussi une grande

altération dans leur tissu; nulle part il n'y a d'hépaticsation dans le parenchyme, qui est gris partout, crépitant et souple, même la couche qui enveloppe immédiatement les tumeurs, ainsi que les points qui correspondent et qui touchent aux pédicules des cancers de la plèvré viscérale.

La membrane interne des brönches n'est ni rouge ni épaissie, les ganglions du cou et ceux des bronches n'étaient pas malades.

RÉFLEXIONS.

Parmi les rémarques qu'on peut faire sur cette observation, il en est deux auxquelles je veux plus particulièrement m'arrêter, elles sont relatives au siège des productions morbides et à la nature de leur cause.

Les véritables squirrhes de la rate, du pancréas, du rein, de l'ovaire, des vaisseaux sanguins, etc., n'ont été jusqu'ici que très-peu étudiés; les observations que j'ai rapportées dans un autre mémoire, ont fait voir cependant que tous ces organes pouvaient être envahis par les cancers, aut l'ent que par contiguité; j'ai noté à cette occasion, que les membranes diaphanes pouvaient aussi en être le siège, quoique MM. Breschet et Ferrus aient avancé qu'ils n'y avaient point encore été remarqués.

Il paraît qu'effectivement ils s'y rencontrent très-rarement, car les exemples en pourraient être comptés, si l'on fait abstraction des cas où la maladie s'est primitivement formée dans le tissu de l'organe pour passer ensuite à la tunique qui l'enveloppe, et le confondre dans la désorganisation; aînsi le tissu squirrheux, ou encépha-

foide, du testicule, finit par gagner la tunique vaginele, Dans le poumon, le foie, l'estomac, l'ovaire, etc., la même chose a lieu; mais ce n'est pas là ce qu'on doit entendre par cancers des membranes séreuses, il est question ici de ceux qui naissent à la surface libre de ces feuillets dans les points où ils n'ont pas de rapport immédiat avec d'autres productions de même nature. Or, je le répète, cet état n'a encore été remarqué par les observateurs qu'un très-petit nombre de fois, et dans quelques membranes seulement. Pour la tunique vaginalé, par exemple, le seul fait auquel on puisse attacher quelque prix, est celui que M. le professeur Boyer rapportait dans ses leçons, et qui est consigné dans la thèse de M. Levêque Lasource; encore, le peu d'accord qui régnait alors sur ce qu'on devait entendre par squirrhe, cancer, etc., permet-il d'élever quelques doutes sur la nature des cas en question. Pour le péritoine, M. le professeur Laennec dit n'avoir va qu'un petit nombre de fois des tubercules encéphaloïdes à la surface libre de cette lame. Cet auteur ne paraît pas y avoir rencontre le tissu squirrheux, qu'il dit positivement n'avoir point observé dans le poumon, ni à la plèvre.

Le cas qu'on vient de voir est intéressant sous ce double rapport; les tumeurs indiquées étaient incontestablement formées de tissu squirrheux pur, dans l'état de crudité; il y avait donc des squirrhes dans le parenchyme pulmonaire par centaines, et un plus grand nombre encore d'appendue à la plèvre. Il est bien évident que ces derniers tiraient leur origine du tissu même de la membrane, car leurs racines dans la région pariétale, comme dans la portion viscérale, ne la traversaient

pas pour se rendre dans le tissu cellulaire qui unit la membrane aux organes sous-jacens; ils s'arrêtaient, au contraire, à sa surface interne, de manière qu'en l'examinant en dehors après l'avoir détachée, elle ne paraissait pas altérée. Par conséquent on doit conclure que ces masses s'étaient formées dans le lieu qu'elles occupaient. S'il restait des doutes pour celles qui étaient pédiculées, si l'on supposait que, venues du dehors sous forme de grains, elles ont repoussé, en entrant dans la poitrine, la tunique séreuse en s'en enveloppant, ces doutes seraient nécessairement levés à l'égard d'un grand nombre d'autres, plus aplaties, qui étaient comme plaquées aux surfaces membraneuses: celles-ci offraient toutes une saillie plus ou moins prononcée; mais toutes aussi avaient une large base; leurs dimensions variaient depuis celle d'un grain de chenevis aplati, une lentille, jusqu'à celle d'une pièce de deux francs. Elles étaient inégales, d'un blanc mat un peu jaune, non recouvertes d'une membrane, et d'un tissu partout homogène; en dehors d'elles les tissus contigus étaient parsaitement sains, excepté vis-à-vis la plaie extérieure, où les côtes, les muscles, le tissu cellulaire, la totalité de la paroi thoracique en un mot, étaient convertis en squirrhes analogues à ceux du dedans des organes.

Quelques personnes penseront peut-être que ce n'est pas encore là un exemple de cancers primitifs des membranes séreuses, en objectant que ces corps pouvaient tirer leur origine de ceux qui étaient à l'extérieur du thorax. Cette objection, très-fondée en apparence, tombe d'elle-même; cependant, si l'on fait attention, d'une part, que les squirrhes n'existaient pas seulement dans les points de la plèvre correspondans aux désorganisations

externes, et même qu'ils étaient là moins nombreux et plus petits qu'ailleurs; de l'autre, que dans l'intervalle, et aux environs des tumeurs la membrane et les autres tissus ne présentaient aucune apparence de lésions; or, qu'il y ait des cancers dans le poumon seulement, ou qu'il y en ait en même temps à la face, au testicule, etc.; les premiers n'en seront pas moins des cancers pulmonaires, et la question sous le rapport du siége de la production morbide n'en sera pas changée: Il en doit être de même pour les autres tissus, de sorte que dans le cas que je rapporte on ne peut pas contester qu'il y ait eu formation de squirrhes dans la séreuse thoracique; ainsi ces productions peuvent se développer dans les membranes séreuses comme dans les autres tissus : s'il fallait d'ailleurs d'autres faits pour appuyer cette assertion, nous en possédons encore deux du même genre pour la plèvre, et un troisième très-remarquable pour le péritoine; mais la chose est inutile, il semble, et ils nous serviront mieux dans un autre lieu. Nous allons passer à quelques réflexions sur la nature de cette maladie.

Le tissu squirrheux est un corps qu'on peut voir, toucher, sentir; c'est de la matière enfin: qu'elle soit ou ne soit pas organisée, c'est un être qui existe physiquement; lorsque nous rencontrons cette matière dans nos organes, elle a nécessairement dû y être apportée de quelque part, ou s'être formée dans le lieu où on la trouve; ce transport, ou cette formation, reconnaissent incontestablement une cause, et c'est cette cause sur laquelle se sont élevées tant de disputes, sur laquelle on est si peu d'accord, même à présent, que les médecins se sont crus obligés de rechercher depuis tant de siècles. Comme personne ne l'a matériellement démontrée, chacun a pu repousser celles que les autres
disaient avoir trouvées, et l'on a presque toujours eu
raison quand on ne s'est attaché qu'à combattre l'erreur.
Mais l'esprit humain ne peut pas se contenter de renverser les hypothèses, et trop souvent une nouvelle erreur.
prend la place de celle qu'on vient de détruire. Il est facile
de voir, en effet, que toutes les explications données sur
la cause du squirrhe ne sont propres qu'à couvrir notre
ignorance, et qu'aucune ne peut résister à un examen réfféchi. Elle existe pourtant, dira-t-on, cette cause. Sans
doute, elle existe; mais ce n'est aucune de celles qu'on a
données pour telles. Alors qu'est-elle donc? J'avoue que
je n'en sais rien, mais je trouve que les autres ne la
comaissent pas davantage.

Parmi les opinions émises à cet égard, il en est une qui, quoique généralement adoptée pendant long-temps, n'avait été que vaguement désendue néanmoins, parce qu'elle n'appartenait à aucun système; mais depuis qu'une nouvelle doctrine se l'est appropriée, on a cherché à la répandre davantage, et ses partisans soutiennent maintenant plus que jamais qu'il est impossible d'en méconnattre l'exactitude. Il faut convenir qu'elle a des raisons en sa saveur, et que les preuves qui sui ont été opposées jusqu'ici ne sont pas suffisantes pour la saire entièrement réjeter : d'un autre côté, ses bases ne paraissent pas tellement solides, qu'on ne puisse encore l'attaquer dans l'intérêt de la vérité. Par exemple, je trouve à cette occasion, dans un livre où il y a des vérités, sans doute, mais qui contient aussi, je crois, un assez grand nombre d'erreurs, les trois propositions suivantes:

« 1°. L'inflammation du cancer extérieur se répète

par sympathie dans les principaux viscères; mais le cancer ne s'y développe jamais que par suite de cette inflammation.

- » 2°. Les progrès du cancer sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve.
- 3°. Toutes les inflammations et les sub-inflammations peuvent produire le cancer.

Il me semble avoir lu avec attention tout ce qu'a dit l'auteur pour appuyer ces assertions; j'ai vu, autant que possible, aussi, les travaux les plus remarquables de ses élèves sur ce point de pathologie, et j'avoue que les preuves ne m'ont pas paru convaincantes quand il s'est agi d'en faire une application générale; je me crois même obligé de dire, avec toute la réserve que commande la célébrité de M. Broussais, que ces trois sentences me semblent tout-à-sait sausses dans plusieurs cas, et notamment pour ceux consignés dans ce Mémoire.

Avant d'exposer mes doutes et d'entrer dans l'examen des motifs qui les ont fait naître, je dois commencer par poser clairement la question, car je trouve que l'on s'en est souvent écarté, et dès-lors il n'y a plus moyen de s'entendre.

Je no pais, par exemple, la discuter avec M. Chanrion, tent qu'il l'entendra comme Ledran, dont il s'auterise, et qui s'exprime de cette manière, en parlant
du cancer: « L'érysipèle, dit-il dégénère en phlegmon,
le phlegmon en squirrhe ou scrophule, et les deux derniers en cancer; c'est ordinairement une suppression
de règles ou des hémorroïdes, des chagrins, de la méluncolie, ou en sin des squirrhes tourmentés par des remèdes actifs. Dans toutes ces causes il est impossible
de voir l'introduccion d'un virus: on ne trouve qu'une

scule chose qui puisse produire le cancer, c'est l'irritation, la douleur et un éréthisme particulier. Or, cette manière de s'exprimer rend l'opinion de l'auteur indifférente pour la question, telle qu'on l'agite depuis vingt ans, parce qu'à l'époque où écrivait Ledran, l'anatomie pathologique n'avait point encore appris à distinguer, les uns des autres, des tissus fort différens par leur nature. On sait, en effet, que du temps de ce chirurgien on regardait, et que de nos jours beaucoup de personnes regardent encore comme les produits de la même cause les indurations par transformation, par dégénérescence, et les productions accidentelles. Or, les travaux modernes ne permettent plus d'adopter ces anciennes idées, et c'est dans l'état actuel de la science que nous prendrons les choses. En conséquence, pour nous, il n'y a de cancer que là où il existe de la matière encéphaloïde ou squirrheuse, ou colloïde, et il faudrait absolument que MM. Lemercier, Maréchal, Marie, etc., eussent fait cette distinction, pour qu'on pût tirer quelque conséquence de leurs travaux. Si tous les médecins de la même Ecole ne l'admettent pas en principe, il faut bien au moins qu'ils s'y soumettent quand ils réfutent l'opinion des autres; sans cette précaution toutes les controverses seront inutiles et ne menèront à rien. Ce point étant convenu, nous soutenons que l'inflammation, la sub-inflammation, ou l'irritation, ne sont pas toujours la cause du cancer; que souvent même aucun de ces phénomènes ne préexiste à sa formation. Les preuves de ce que nous avançons, se trouvent dans l'observation précédente, et nous allons essayer de faire voir que toutes ces preuves résistent aux raisons fondamentales de M. Broussais.

D'abord, les squirrhes des poumons et des plèvres

n'avaient point été produits par la répétition des phénomènes d'irritation de squirrhes de l'extérieur, parce que, s'il est bien vrai que des symptômes d'irritation ont été assez long-temps éprouvés par la malade, ils venaient évidemment des membres inférieurs, qui ont été gonflès, rouges et douloureux: du membre thoracique droit qui, pendant plusieurs semaines, a présenté les mêmes phénomènes; de l'estomac, auquel on doit rapporter la sensibilité de l'épigastre, les nausées, etc.; et des intestins, puisqu'il y a eu diarrhée; cependant il n'y avait de squirrhe dans aucune de ces parties, et l'organe respiratoire, qui n'a manisesté ses soussrances que dans les derniers temps de la maladie, en était rempli. L'idée de la répétition sympathique n'est donc pas fondée, puisque les organes où on peut l'admettre n'étaien t pas altérés, tandis que ceux qui n'avaient pas paru souffrir n'étaient pas désorganisés.

Ces tumeurs n'ont point été précédées d'inflammation dans les péumons, car pendant la vie, comme après la mort, il n'a jamais été possible d'en rencontrer les signes. En effet, d'après M. Broussais lui-même « la » sur-excitation n'a jamais lieu dans un organe sans » y appeler les fluides, ce qui détermine promptement » les congestions morbides. » D'abord, je le demande, est-il possible de supposer que des corps aussi volumineux, aussi durs, aussi distincts et aussi multipliés, soient le résultat d'une simple congestion morbide? D'ailleurs on ne trouve dans ce fait aucune des conditions de la congestion ni même de la sur-excitation qui l'appelle. On ne voit ni les causes de ce dernier phénomène, ni ses signes, ni ses traces; assurément on ne peut pas dire que les poumons ont été trop énergiquement sti-

mulés par les agens extérieurs; ils n'ont point été non plus soumis à l'influence sympathique d'un autre organe trop excité, car à aucune époque il n'y a eu d'excitation assez vive à l'extérieur pour qu'elle pût sympathiquement retentir dans quelques viscères, et l'irritation gastro-intestinale n'a jamais non plus produit-de réaction bien prononcée; encore le mal aurait-il au moins commencé par désorganiser le tissu qui en était le siège. Il n'y a point eu soustraction de leurs stimulans naturels, car l'air avait toujours sacilement pénétré dans les bronches jusqu'au moment où les progrès du mai ont apporté quelque obstacle au libre exercice de la respiration; enfin on ne peut pas dire que l'excitation s'est portée sur le parenchyme pulmonaire, parce qu'elle était en moins dans d'autres appareils, puisque toutes les fonctions, chez cette femme, s'exécutaient parfaitement bien.

Il n'y avait point d'excitation pulmonaire avant la formation des squirrhes, parce qu'il n'y avait pas de toux, pas de gêne dens la respiration, pas de chaleur à la peau, pas de fièvre, en un mot pas de réaction; et, certes, on peut bien croire que chez un sujet sensible, chez lequel une légère irritation du poignet déterminait d'assez vives douleurs et mettait en jeu un assez grand nombre de sympathies, la surexcitation, capable d'enfanter d'aussi volumineux produits, n'aurait pas existé dans l'un des plus important coganes de l'économie sans thoubles plus ou moins un grand nombre de fonctions.

Il n'y avait pas d'excitation, parce qu'elle n'eût pas persisté des mois ou des années dans un organs mou et parenchymateux, sans altérer fontement son tissu.

. Il n'y avait pas de sur-excitation, même en la cher-

chant d'après les principes de la nouvelle doctrine. parce que, disent ses défenseurs, lorsque ce phénomène se fixe sur les capillaires sanguins, il y appelle le sang, qui passe bientôt dans les capillaires lymphatiques, ce qui chtraîne la tuméfaction, si l'organe en est susceptible, et dès lors il y a inflammation. Or, y a-t-il un viscère plus susceptible de tuméfaction, d'engorgement, que le poumon? En est-il un où l'on rencontre plus de vaisseaux rouges? Alors conçoit-on que l'irritation ait pu'y maintenir assez long-temps l'accumulation des fluides, pour produire des milliers de corps ayant la dureté du cartilage sans changer l'aspect d'aucun des élémens de l'organe? Comment concevoir que mille, deux mille points d'un même viscère, aient été à-la-sois le siège d'irritations, et par suite d'inflammations portées assez loin pour faire naître les masses en question, sans que les points intermédiaires soient ou aient été le moins du mende altérés?

tant de l'Ecole dite Physiologique, qu'on trouve la solution de ces questions. Effectivement on y soutient que l'irritation qui préside dans les poumons à la formation des tubércules, des tumeurs scrophuleuses, des encéphaloïdes et des squirrhes, ce qui, pour M. Broussais, est à-peu-près la même chose, a presque toujours son siège primitif dans les broaches, quelquefois dans la plèvre, et très-rarement dans le parenchyme. Or, cette femme ne se souvenait pas de rhumes qui eussent dérangé sa santé, elle ne toussait aucunement, et sa muqueuse pulmonaire n'offrait aucune trace de phlogmasie. Ce n'est donc pas d'elle qu'a pu venir la maladie; serait ce de la plèvre, qui aurait été primitivement enflammée? Mais on sait que la pleurésie ne peut se présenter que

sous doux nuances principales: dans l'une, elle est assez peu intense pour qu'il n'en résulte qu'un épanchement de sérosité; l'autre ne persiste jamais au-delà de quelques jours sans laisser des traces indélébiles dans la membrane enflammée, laquelle alors s'épaissit, reste rouge, contracte des adhérences, se désorganise enfin d'une manière quelconque : cependant ici rien n'a pu faire soupçonner l'existence d'une pleurésie pendant la vie; après la mort il n'y a qu'une petite quantité de liquide épanché; encore ce fluide tire-t-il évidemment sa source du point qui correspond à la plaie externe, où il y a effectivement quelques traces de phlegmasie, mais de phlegmasie peu ancienne, comme le prouvent et la couleur rougeâtre du liquide, et la couche légère d'albumine qui se trouve plaquée sur ce point de la membrane.

Il ne pouvait donc y avoir pleurésie chronique que depuis peu de temps; et certes, personne ne croira que les corps dont je parle se soient formes dans l'espace de huit jours; en outre, il n'y avait quelques phénomènes phlegmasiques que d'un côté, et ces phénomènes trouvent une cause suffisante dans la désorganisation de la paroi thoracique par l'affection cancéreuse du debors. Dans l'autre plèvre, il n'y avait point d'épanchement, point de concrétions albumineuses, et néanmoins il y avait aussi des squirrhes; ces squirrhes n'étaient donc pas le produit d'une inflammation lente et qui persistait encore; et si l'inflammation y cût existé antérieurement sous l'un ou l'autre type, croit-on qu'elle se fût dissipée sous l'influence des productions qui couvraient la surface à laquelle elles étaient attachées? Croira-t-on que cette phlegmasie scrait restée cachée chez un sujet dont les plus légères maladies se mani.

festaient si promptement par leurs signes propres? De plus, la portion viscérale de la plèvre était encore moins malade que la portion pariétale; cependant les squirrhes étaient plus nombreux encore sur celle-là que sur celle-ci; ils y étaient en si grande quantité et d'une si singulière manière, qu'ils donnaient au poumon, quand on le soulevait, l'aspect d'un pied de solanum tuberosum, dont les tubercules se tiendraient encore.

Tout cela prouve suffisamment, je crois, que si la pleurésie a quelquefois existé ici, elle n'a jamais été qu'effet, et non pas cause de la production des squirrhes de la membrane séreuse, et à plus forte raison de ceux de l'intérieur des poumons; il ne reste donc plus, dans ce système, pour la production de ces derniers, que l'inflammation parenchymateuse. Hé bien, les partisans de l'opinion que je combats, soutiennent eux-mêmes que si cette lésion existe quelquesois primitivement chez un sujet sort, ce n'est guère qu'à l'état aigu; or, la pneumonie aiguë n'envahira jamais la totalité des deux poumons sans qu'il y ait de réaction, sans que le sujet s'en aperçoive. Pourtant, cette malade n'a de sa vie rien ressenti du côté du thorax, qui puisse faire soupçonner cette lésion; et si l'on se donne la peine de lire attentivement les détails de l'observation, on se convaincra facilement que les symptômes qui pourraient s'y rapporter, n'étaient. dus qu'à la compression, pour ainsi dire mécanique, qu'exerçaient les corps étrangers sur l'organe, respiratoire. En effet, Poirée souffrait dans la poitrine depuis quelque temps, mais c'était une souffrance dissicile à définir; les douleurs n'étaient ni lancinantes, ni sourdes, ni pongitives, c'était un sentiment de resserrement, d'angoisses, de constriction générale, qui forçait la malade à

faire des efforts inouis pour dilater le thorax; le pouls était quelquefois assez vite, mais tonjours irrégulier et faible; la peau n'était pas chaude; la toux revenait par petites quintes et semblait être produite par quelques corps étrangers introduits dans les canaux aérifères ou appliqués sur eux; jamais il n'y a eu d'expectoration. Il n'y a rien là, comme on voit, qui puisse se rapporter à l'inflammation du poumon; du reste, tous les symptômes sont devenus de plus en plus graves, de sorte que si jamais il y avait eu hépatisation pendant la vie, on l'aurait sûrement retrouvée sur le cadavre; et puisque l'au topsie n'en a pas présenté de trace, on doit conclure qu'elle n'a pas eu lieu, et que par conséquent les squirrhes n'ont pas été produits par elle.

Je sais bien qu'on répond que les squirrhes sont précisément ces traces phlegmasiques qu'on cherche tant; mais cette réponse n'en est pas une: c'est affirmer ce qui est justement en question.

Voyons maintenant si la sub-inflammation nous rendra mieux compte des lésions cancéreuses dans le cas dont il s'agit. D'abord, je ne sais trop si M. Broussais y a bien réfléchi, lorsqu'il a créé son irritation des capillaires nerveux, sanguins ou lymphatiques, et lorsqu'il a avancé qu'elle peut exister dans chacun de ces systèmes isolément; il n'a pas fait attention, sans doute, que c'étaient là de pures suppositions, de véritables entités morbides, lui qui crie si fort à l'ontologie. Que le principe d'une maladie se porte primitivement sur un élément de l'organisation, on le conçoit; mais quand cet élément est fondu au milieu des autres, que l'affection y persiste des mois, des années même, en y produisant les plus étranges désorganisations, pour ainsi dire-

à l'inscu de tout autre tissu, voilà ce qui n'est pas vrai. semblable; voilà ce qu'on aurait dû démontrer avant de fonder sur ce principe l'explication des maladies les plus redoutables de l'espèce humaine. Et d'ailleurs, que signisse ce mot, irritation des lymphatiques? Ce tissu est un élément composé, dans lequel il y a des nerfs, des artères, du tissu cellulaire, etc.; au fond, c'est donc le même que le tissu vasculaire sanguin: il est parcouru par des fluides blancs, voilà toute la dissérence; mais l'irritation ne se fixe pas sur les fluides; et puisque las canaux dans lesquels ils circulent sont à-peu-près partout de même nature, l'irritation est donc, en principe, identiquement la même dans chacun d'eux. Elle appellera plus de sang ou plus de lymphe, suivant son intensité et suivant aussi que le sujet ou l'organe qu'elle attaque rensermera naturellement davantage de l'un ou de l'autre, mais non pas parce qu'elle aura été choisir dans un parenchyme telle lamelle ou tel capillaire.

En admettant que l'irritation puisse ainsi choisir les fibrilles élémentaires au milieu des organes, en serait-on bien plus avancé? Pour que les fluides blancs s'accumulent dans un lymphatique sur-excité, il faut bien encore qu'ils y soient apportés par le sang, et pour que le sang y en verse davantage il faut qu'il y vienne lui-même en plus grande quantité; ce qui ne peut se faire sans que ses capillaires ne participent à l'irritation; et dans ce cas, où est l'inflammation blanche? Que l'irritation altère un capillaire blanc, est-ce qu'il ne sera pas lui-même une nouvelle épine, une nouvelle cause d'excitation qui agira sur les filets nerveux et sanguins comme sur le lymphatique? En dernière analyse, le système nerveux est le seul principe essentiellement irritable: c'est donc à lui

que s'adressent toutes les causes d'irritation, ce phénomène emporte donc avec lui l'idée de changement morbide dans l'état de la matière nerveuse. Si lès vaisseaux sont irrités, c'est parce qu'ils contiennent des nerss; il en est de même de tous les tissus; en un mot, la matière animale n'est sensible que par le tissu nerveux; or, les nerss des vaisseaux blancs ont-ils d'autres propriétés que ceux des vaisseaux rouges?

Mais c'en est assez, je crois, pour faire voir que cette distinction dans l'irritation de tel ou tel élément n'est ici qu'une abstraction, une pure subtilité scolastique, en un mot, une chimère. Les médecins même qui défendent ces idées n'ont pas manqué de s'en apercevoir; et M. Goupil, en essayant de les justifier, laisse assez entrevoir qu'il a le sentiment de l'erreur sur laquelle elles reposent. Il convient, en effet, que cet isolément des affections des capillaires sanguins et lymphatiques n'existe pas par le fait, qu'il est arbitraire; mais il dit que M. Broussais a dû l'établir, « parce que dans les » divers états des tissus irrités, les résultats locaux et » généraux de l'irritation présentent, ainsi que son » traitement, les différences les plus tranchées. » Je ne sais si cette raison paraîtra suffisante à beaucoup de personnes; pour moi, il me semble que cela revient à dire que M. Broussais a mieux aimé créer une supposition, pour expliquer cette différence, que d'avouer son ignorance sur sa cause. Cette manière de philosopher, malheureusement trop commune dans les sciences, est, à mon avis, la pire de toutes. Si vous ne connaissez pas cette cause, faites comme nous, qui ne la connaissons pas davantage, convenez-en, et nous continuerons tous à la chercher: en la trouvant, nous aurons droit à la

reconnaissance publique; si nos efforts sont vains, du moins nous n'aurons pas propagé l'erreur.

d'une foule d'autres raisons que chacun sent et que je n'ai pas besoin d'accumuler ici, que, même en accordant toutes les suppositions inventées à cet effet, l'inflammation ne peut pas être admise comme l'unique et seule cause des cancers; que, du moins le développement de ceux que j'ai décrits la repousse par tous ses points: or, si cette cause n'est pas réelle dans ce cas-ci, il suivra qu'elle ne l'était pas plus dans celui où une masse cérébriforme remplissait la veine cave, et que j'ai décrit dans mon premier Mémoire. (1)

(La suite au numéro prochain.)

OBSERVATION

Sur l'Emploi du Caustique pour rétablir le cours des larmes dans le canal nasal;

Par M. DESLANDES.

Jeviens de lire, dans l'avant-dernier numéro de la Revue Médicale (février 1825), que l'Académie a été entretenue, dans sa séance du 16 décembre 1824, de plusieurs cas de fistule lacrymale, dont la guérison a été obtenue par M. Gemort, au moyen du caustique introduit dans l'orifice inférieur du canal nasal. Cette circonstance me détermine à publier une tentative que j'ai faite, aussi par le

⁽¹⁾ Voyez aussi mon Mémoire sur un cas remarquable de maladie cancéreuse, etc.; brochure in-8°.

caustique, pour guérir cette affection; tentative dont je n'ai retiré, il est vrai, qu'un succès équivoque, mais qui pourrait mettre sur la voie d'un mode de traitement pluş sûr, et surtout plus court que les méthodes ordinaires.

Vers le milieu de 1823, on me consulta pour une jeune fille (elle avait treize ans), qui portait une tumeur lacrymale à l'æil droit, et un commencement de cette affection à l'œil gauche. Depuis l'âge de cinq ans, et à la suite de la petite vérole, elle était tourmentée d'un larmojement continuel, et sujette à des coryzes fréquens; aigus, accompagnés d'intumescence du nez et des parties voisines. Depuis cinq ans seulement la tumeur lacrymale de l'œil droit avait paru; son volume, surtout le matin, était assez considérable, et le larmoiement était devenu tel, que cette jeune fille, qui était blanchisseuse, se trouva forcée d'abandonner son état. Je cherchai, mais en vain, à dissiper par divers moyens l'inflammation que je supposais exister dans les voies lacrymales, et bientôt j'acquis la conviction qu'une opération seule pouvait procurer une guérison radicale.

Cette opération fut pratiquée par un des chirurgiens les plus distingués de la capitale. Après avoir incisé le sac lacrymal, il introduisit et laissa une canule d'argent dans le canal nasal. Ce fut sur l'œil droit qu'en opéra; l'œil gauche, ainsi que je l'ai dit, ne présentait encore qu'un commencement de tumeur lacrymale.

Bientôt une inflammation assez considérable se manifesta à l'angle interne de l'œil, puis gagna le reste de la face. Les accidens devinrent tels, qu'on fut forcé de retirer la canule trois semaines après son introduction. Alors tout se calma. Cette extraction fut faite à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis ce moment cette fille se trouva dans la même position qu'avant l'opération, et dans un état pire encore, car la tumeur de l'œil gauche faisait aussi des progrès. On réclama de nouveau mes soins. C'était en décembre; la facilité avec laquelle la malade contractait des érysipèles et des coryzas, l'acuité de ces derniers m'engagèrent à attendre une saison plus favorable pour faire les tentatives que j'avais méditées.

Il s'agissait de rétablir le cours des larmes dans le canal nasal, sur l'occlusion plus ou moins complète duquel on ne pouvait avoir aucun doute. Je ne pouvais' revenir à la canule, qui avait écheué dans les mains: les plus habiles. Fallait-il que j'employasse l'ancienne méthode, celle de Jean-Louis Petit et de Desault? mais outre qu'elle offre peu de chances de réussite, elle est d'une longueur désespérante, et j'avais tout lieu de craindre que les coryzas et les érysipèles auxquels la malade étaitsi sujette, vinssent, pendant la durée du traitement, en entraver le succès. Devais-je ouvrir un cours' aux larmes à travers l'os unguis? Je pense qu'un tel moyen ne doit être tenté qu'en dernier et lorsque tous les autres ont échoué, parce qu'aucun d'eux n'empêche, en dernière analyse, de s'enservir, et que, s'il vient à ne pas réussir, le désordre qu'il doit nécessairement introduire dans l'appareil lacrymal est un obstacle à ce qu'on puisse compter ultérieurement sur les autres méthodes. Songeant alors aux procédés de Ducamp pour rétablir le cours des urines dans le canal de l'urêtre, je me demandai si on ne pouvait employer avec avantage quelque chose d'analogue dans le cas qui s'offrait à moi.

Les Anciens avaient aussi employé les caustiques pour guérir les fistules lacrymales; mais ils se contentaient de

cautériser les fongosités, les callosités qui les entou rent ordinairement, et souvent ces grossières pratiques ont dû réussir en amenant la dénudation, la nécrose, et par suite la perforation de l'os unguis. On avait aussi injecté de légers caustiques dans le canal nasal, et enduit la mèche, le séton qu'on y introduisait, de faibles cathérétiques; mais on n'avait pas cherché dans le caustique un moyen direct, immédiat, unique, pour déboucher ce canal et y détruire les obstacles qui peuvent s'y trouver.

Je sis saire un instrument à-peu-près semblable au mandrin des canules de M. Dupuytren. Mon instrument avait, comme celui-ci, un manche aplati de la longueur d'un pouce et demi, et une tige en platine (1), d'un pouce de longueur, qui se réunissait au manche à angle droit. Cette tige était arrondie, du volume d'une plume de corbeau, et présentait deux sillons opposés, destinés à recevoir de la pierre infernale; ils étaient garnis d'aspérités propres à la retenir, et je n'eus besoin que de la saire entrer en susion à la slamme d'une bougie pour la loger dans ces rainures. J'égalisai le tout de manière à ce que la pierre infernale ne dépassât pas la surface de l'instrument.

Cette tige, ainsi garnie de nitrate d'argent, était destinée à être introduite dans le canal, et je me proposais de la mettre en contact, par plusieurs mouvemens de droite et de gauche imprimés au manche de l'instrument, avec tous les points de ce canal.

On pouvait prévoir à l'avance les inconvéniens d'une telle méthode; d'abord, j'avais à craindre de cautériser le sac lacrymal; et comme cette cautérisation eût été inévitable, s'il m'eut fallu faire des tâtonnemens pour péné-

⁽¹⁾ On peut avec tout autant d'avantage se servir de l'argent.

trer dans le canal, je résolus d'ouvrir la voie à la tige chargée de caustique, par un instrument en tout semblable, moins les rainures et cette substance. Pour obvier, autant que possible, au même inconvénient, je ne chargeai de caustique que les deux tiers inférieurs de la tige, persuadé d'ailleurs que l'obstacle ne devait exister que dans la partie inférieure du canal, ainsi que cela a lieu ordinairement, et qu'on devait surtout le présumer dans un cas où l'obstruction avait suivi une éruption varioleuse et de fréquens coryzas.

J'avais à craindre encore de cautériser dans le canal nasal non - seulement les parties malades, mais encore les parties saines, de détruire la muqueuse qui le tapisse, et d'occasioner ainsi la nécrose de sa portion osseuse; mais j'aimais à me persuader que les obstacles auraient une plus grande part à l'action du caustique en exerçant des frottemens plus immédiats sur lui. Et, d'ailleurs, me disais-je, rien n'est-il plus équivoque que les résultats de la destruction de la tunique du canal nasal; voir même que la nécrose d'une portion de ce tube osseux, puisqu'aucune expérience directen'a encore rien appris à cet égard? Aussi je passai outre.

Quant à l'inflammation, je la craignais peu. Les applications de nitrate d'argent faites sur le canal de l'urèthre me rassuraient à cet égard, et d'ailleurs je la craignais moins qu'après tout autre procédé, quel qu'il fût.

Après avoir incisé le sac lacrymal de la manière ordinaire, j'introduisis dans le canal nasal la tige non chargée de caustique, et ce ne fut pas sans peine que je parvins à la placer. Cette tige sit place à l'autre, qui pénétra sans difficulté. La partie supérieure de la tige n'était point,

qu'elle a rétabli le cours des larmes dans le canal nasal; et peut-être que, si j'eusse pu éviter le contact du caustique avec le sac, et que si j'eusse fourni à l'escarre le moyen de s'échapper, la guérison eût été prompte et complète.

On pourrait, pour éviter les inconvéniens dans lesquels je suis tombé, cautériser par l'orifice du canal nasal; et c'est ainsi que paratt l'avoir fait M. Gemort. Cette manière d'opérer serait sans doute la meilleure, et j'y avais pensé. D'abord on n'a rien à craindre pour le sac; ensuite on peut ne cautériser du canal que sa moitié, son tiers, son quart inférieur, si l'on veut; et dans la plupart des cas cela suffirait, car l'obstacle venant constamment d'une affection de la membrane pituitaire, existe presque toujours à l'extrémité nasale du canal. Mais chacun connatt les difficultés de parvenir dans ce canal par la narine, et on sent quels inconvéniens auraient des tâtonnemens pour introduire ainsi une tige chargée de caustique.

Il me semble qu'on pourrait facilement préserver le sac dans l'opération par l'orifice supérieur, 1°. en ne chargeant de caustique que la moitié inférieure de la tige; 2°. en lui donnant un conducteur. Cet instrument aurait la forme d'un cône tronqué et la hauteur de quelques lignes; il aurait, comme les tiges que j'ai décrites, un manche aplati qui tiendrait au bord évasé de ce cône, et ferait angle droit avec lui. La petite extrémité du cône aurait pour destination de répondre à l'orifice supérieur du canal, et ses parois à celle du sac. L'opération se ferait comme je l'ai faite, seulement la tige non chargée de caustique serait placée dans le conducteur de manière à ce que leurs manches fussent appli-

qués l'un sur l'autre: on les introduirait ensuite; et après avoir débouché le canal, on retirerait la tige en laissant le conducteur, dans lequel on placerait à son tour le porte-caustique. Je crois que de cette manière on pourrait cautériser le sac à son aise, et réitérer au bout de quelques jours l'application de la pierre, si on le jugeait convenable.

Quant à l'escarre, on en faciliterait la sortie en plaçant pendant le temps nécessaire une petite mèche dans le canal, et en y faisant des injections.

Quelle que soit, au reste, l'idée qu'on se formera de l'opération que j'ai faite, l'art ne peut que gagner à sa publicité, soit qu'elle mette sur la voie d'un procédé meilleur, soit qu'elle détourne de tentatives semblables aux miennes ceux qui voudraient les entreprendre.

MÉMOIRE

Sur la nouvelle Médecine Italienne, ou Doctrine du Contro-stimulus;

Par M. E. M. BAILLY.

Ayant suivi avec soin la clinique du professeur Tommasini, à Bologne, et ayant eu avec le professeur Rasori, de Milan, l'auteur de ce système, quelques conférences dans lesquelles il a bien voulu répondre aux objections que je lui ai proposées, j'espère pouvoir donner en peu de mots une idée claire de cette doctrine. Voici les principes généraux sur lesquels est fondée la doctrine du contro-stimulus.

1°. La vie est le résultat d'un balancement continuel

qui a lieu entre deux faces opposées, l'une qu'on peut indifféremment appeler A ou stimulus, l'autre B ou contro-stimulus; toutes deux se détruisent mutuellement ou se neutralisent.

- 2°. Toutes deux sont activés, et c'est cette activité qui, également propre aux stimulans et aux contre-stimulans, s'est opposée à l'admission de cette doctrine chez ceux qui supposaient que la contro-stimulation des Italiens était la même chose que passivité ou négation d'action. On ne pouvait regarder comme contro-stimulante une substance qui, comme un purgatif, activait les sécrétions muqueuses, le mouvement péristaltique des intestins, la circulation capillaire, etc.
- 3°. Tout stimulant, tout contro-stimulant peut exciter le même phénomène vital, sans qu'on puisse toujours, d'après le seul fait apparent, distinguer quel est l'excitateur de ce phénomène, s'il est produit par stimulation ou par contre-stimulation; car tout fait physiologique peut être exalté, altéré par l'un ou par l'autre, sans qu'il y ait de différence dans la manifestation de ce fait. Ainsi le délire peut être éveillé par des contro-stimulans, tels que la faim, une perte de sang considérable, ou tout autre cause d'épuisement, comme il peut l'être par une pléthore, par une inflammation. L'opium pourra guérir dans le premier cas, il tuerait dans le second. Il en est du délire comme des évacuations muqueases, cutanées, séréuses, et comme il en est des convulsions; en un mot, comme il en est de teus les symptômes apparens des maladies. Tous peuvent être le résultat de deux causes apposées; et déjà la pratique a démontré aux médecins de tous les pays, qu'il y a des diarrhées et des convulsions, et même des sièvres, dans lesquelles on réussit

tantôt par les stimulans, tantôt par les débilitans. La forme d'une maladic est donc bien moins importante que le fond, et c'est ce fond qui, dépendant de la cause stimulante ou contro-stimulante qui l'a produite, constitue ce que les Italiens appellent diathèse de stimulus ou de contro-stimulus.

4°. Les remèdes stimulans et les contro-stimulans peu vent être sortisians ou débilitans, suivant l'état de l'économie qui le reçoit. Un stimulant administré à un malade atteint d'une maladie par stimulus, affaiblira plus souvent qu'il ne donnera de forces; un contro-stimulant administré dans les mêmes circonstances pourra avoir des effets toniques.

En général, les effets apparens de ces deux classes de remèdes sont variables à l'infini, leur seule action importante est la neutralisation de la diathèse opposée qui produit la maladie. Deux malades atteints de la même maladie et traités par les mêmes remèdes, pourront guérir et être affectés chacun d'une manière particulière par ces médicamens. Par exemple, si on administre du tartre stibié chez deux individus affectés de pneumonie, tous les deux guériront dans le même temps; mais l'un éprouvers des vomissemens, des coliques, des évacuations alvines, tandis que l'autre en sera exempt.

5°. Tout médicament stimulant ou contro-stimulant produit ordinairement deux effets: l'un local, souvent peu important; l'autre général ou universel, et c'est le seul qui soit nécessaire. Ainsi le tartre stibié détermine des nausées, des vomissemens, des coliques, des évacuations alvines, des sueurs, etc.; voilà ses effets locaux, ou, comme disent les Italiens, généralement locaux, quant à ce dernier phénomène. De plus, il agit

sur l'ensemble des forces vitales, sur les forces stimulantes de l'économie; il semble paralyser les forces nerveuses; il diminue la violence des congestions inflammatoires; en un mot, il diminue les conditions qui entretiennent l'existence; voilà ses effets généraux, universels et indépendans de son action locale, puisque ses effets salutaires, dans certaines affections inflammatoires, peuvent être produites lors même qu'il n'y a ni vomissemens, ni douleurs abdominales, ni évacuations alvines ou cutanées.

Ce n'est donc point par révulsion ni par dérivation que ces remèdes agissent, d'autant plus que souvent on les administre sur les organes même qui sont malades. Ainsi on peut traiter des gastrites avec le tartre stibié, des entérites avec la gomme gutte, l'aloës, la crême de tartre, le jalap, etc., la sièvre comateuse avec l'opium', etc.

6°. Dans toute inflammation locale, l'état général de l'économie est compromis; il y a exaltation de l'excitabilité, et c'est sur cette excitabilité qu'agissent le tartre stibié, tous les sels neutres, en un mot, tous les controstimulans qui guérissent, non pas en agissant sur les propriétés vitales de la partie malade, mais sur l'excitabilité qui entretient la vie dans cette partie, comme dans tout l'ensemble de l'économie, ou si on veut, qui est un résultat général de l'organisation; car il est indifférent ici de décider qui a l'initiative.

Les effets locaux, les irritations, les congestions locales déterminées par les remèdes, les fonctions qu'ils provoquent, ne sont que des faits secondaires qui, dans quelques cas seulement, doivent être pris en considération.

7°. Dans l'état physiologique il y a équilibre entre la stimulation et la contro-stimulation; l'exercice habituel

des fonctions en est le résultat. Lorsque l'un des deux l'empôrte sur l'autre; il y a maladie. Si celle-ci a lieu par excès de stimulation, on peut administrer des controstimulans à des dosès qui ne seraient pas supportées dans l'état physiologique, et cette dose sera d'autant plus grande que l'excès de stimulation sera lui-même porté à un plus haut degré. Si, au contraire, il y a excès de contro-stimulation, le malade pourra supporter des doses de stimulans qui le tueraient s'il se portait bien. Par exemple, un homme qui dans l'état sain serait tourmenté par deux grains d'émétique, et même qui, comme cela est arrivé quelquefois, serait empoisonné par quatre grains de ce sel, ou de muriate de háryte, en supportera huit, dix, quinze, vingt grains et plus, sans accidens, s'il a une inflammation de poitrine ou de ventre; de même qu'un diabétique supportera aisément vingt, trente, quatre-vingts grains et plus d'opium, lorsque quelques grains l'empoisonneraient s'il était en pleine santé. Gette facilité avec laquelle l'économie s'accommode de doses énormes des médicamens, suivant l'état de santé ou de maladie dans lequel elle se trouve, est ce que les Italiens appellent toléranes pour les médicamens.

Il y a tolérance pour les stimulans dans les affections par contro-stimulans, dans le diabètes, le délirium tremens, par exemple.

Il y a tolérance pour les contro-stimulans, quand il y a inflammation.

Quand la diathèse morbide diminue, l'économie devient incapable de soutenir la même dose du remède, jusqu'à ce qu'ensin elle revienne à l'état physiologique, où la plus légère dose suffit pour produire des accideus

- supporter sans inconvénient vingt ou trente grains de tartre stibié, ou de gomme gutte, ne peut plus en supporté un grain, et même un demi-grain, quand la guérison est voisine.
- 8°. Pourvu que le remède soit introduit dans l'économie, il importe peu de quelle manière cela se fasse, puisque l'excitabilité est une propriété générale sur laquelle on agit de tous les points de l'économie; il faut donc ne considérer dans les remèdes que leur action générale, et non leur action locale. C'est par la première seule que la guérison s'opère. Lorsqu'on traite la dysenterie par la gomme gutte, celle-ci amène la guérison, non parce qu'elle contro-stimule les intestins, mais bien parce qu'elle agit sur l'ensemble des forces dynamiques de l'économie.
- 9°. Il y a dans l'économie une force de réaction dont l'effet est de s'opposer à l'accumulation du stimulus ou du contro-stimulus; c'est cette force de réaction qui en a imposé sur l'action des médicamens contro-stimulans. Par exemple, si l'un d'eux, tel que le tartre stibié, est donné en dose trop considérable, l'économie tend à reproduire le stimulus que ce remède a neutralisé, comme elle tend à reproduire de la chaleur quand nous sommes exposés au froid : une congestion intestinale peut donc être le résultat de cette administration. Si l'individu succombe on prendra l'injection vasculaire des intestins pour l'effet d'une stimulation ou d'une inflammation par excès de ton, tandis qu'elle est entièrement analogue à celle que déterminent le froid et toutes les puissances débilitantes sédatives, dont l'effet délétère sur l'économie est bien loin de pouvoir être combattu

par des saignées ou autres contro - stimulans. Il faut donc distinguer les congestions, les sécrétions, les symptômes nerveux par contro-stimulus, des mêmes phénomènes par stimulus.

Voilà ce qu'il importe de connaître pour bien apprécier la conduite de ceux qui traitent les maladies d'après la doctrine du contro-stimulus: si l'on n'a pas contracté l'habitude de raisonner d'après ces principes, lors même qu'on ne les admettrait pas, on s'expose à faire des objections, qui ne sont plus possibles quand on connaît les bases sur lesquelles cette théorie est établie. Non pas que je veuille dire qu'elle soit à l'abri de toute critique raisonnable. Je ne fais allusion ici qu'à toutes les critiques qu'on en a faites en France, et dont le plus grand nombre prouve que leurs auteurs ne se sont pas donné la peine de comprendre les motifs qui ont déterminé les Italiens à adopter cette manière de voir.

Je terminerai l'exposé de cette doctrine par quelques observations de médecine clinique, afin de montrer de quelle manière la pratique des Italiens est une conséquence des principes qu'ils professent. J'ai recueilli moi-même ces observations à la Clinique du professeur Tommasini.

Ire. OBSERVATION.

Vincent Sarti, de Bologne, âgé de vingt-trois ans, entra le 16 mai 1823 au grand hôpital de cette ville. Au commencement du mois il s'exposa tout en sueur à un froid très-vif; il en résulta une douleur de tête avec fièvre, précédée de froid intense suivi de chaleur, d'une soif inextinguible, de l'impossibilité de supporter la lumière. On lui sit deux saignées, on lui appliqua les sangsues

derrière les orailles et les ventouses aux omoplates; en lui prescrivit des boissons adoucissantes. Le mal continuant, on sit trois autres saignées pour calmer le délire et la céphalalgie, qui allaient en augmentant. Le 18 du même mois on le transporta dans la salle de Clinique, où on observa de plus un point de côté à droite, avec toux sèche pénible; expectoration presque, nulle; respiration laborieuse, météorismes; face pâle; peau collée sur les os; dilatation des narines très-marquée pendant l'inspiration; langue d'un rouge foncé avec un commencement de sécheresse, sa couleur contraste visiblement avec la pâleur de la face; elle n'était point tremblottante; le pouls était assez mou et lent, la peau chaude, mais sans être très-sèche. (Tartre-stibié, huit grains; eau distillée, trois onces, une cuillerée toutes les heures dans une tasse de la boisson suivante: décoction d'orge, deux livres; nitre pur, un gros; miel dépuré, deux gros; huit saugsues au côté droit sur le point douloureux.)

Le soir, augmentation de la douleur de tête; visage plus rouge; soif augmentée; pouls plus vibrant. (Saignée de sept onces; décoction d'orge, trois livres; nitre, demi-gros; miel, quatre gros. Point de vomissemens, point de selles.

la toux est toujours forte; il y a à la base de la langue un commencement d'enduit brunâtre, elle n'est pas plus rouge; le pouls bat cent fois à la minute, il est plus dur que la veille. Point de vomissemens, il a été trois fois à la selle. La respiration est plus facile; mais la douleur de côté est toujours très-forte quand il tousse. (Oxymel scillitique, deux onces; un lavement hui-leux. Prenez tartre stibié, douze grains; eau distillée,

sim onces; décoction d'orge. Saignée de sept onces; sang couenneux, dense.

Le soir, toux toujours incommode et satigante; pouls plus fréquent; crachats séreux; du reste, un peu d'amé lioration dans l'ensemble des symptômes. (Prenez émulsion commune, trois onces; huile d'amandes douces, deux onces; sirop d'althæa, une once; dix sangsues sur le point de côté.)

20 au matin, toux toujours sèche et fréquente; pouls fréquent et vibrant; cessation de la douleur de côté; légères douleurs de tête. Il a été deux fois à la selle. Langue blanche, excepté au milieu, où elle a un enduit brunâtre, cependant elle est humide. (Saignée de sopt onces. Prenez tartre stibié quatorze grains; eau distillée, six onces.)

Soir, même état, il n'a eu qu'une selle à l'aide d'un lavement.

- 21 matin, sace moins mauvaise; langue naturelle; toux à-peu-près au même degré. Il a bien dormi; légère douleur de tête; encore un peu de douleur dans la poitrine; pouls à poine plus fréquent que dans l'état naturel, il est cependant un peu dur. (Tartre stibié, quatorze grains; eau distillée, six onces.)
 - 22, le mieux continue. (Même prescription.)
 - 23, idem, idem.
- 24, la toux est redevenue plus forte, la douleur de tête à reparu. (Saignée de sept onces; tartre stibié, quatorze grains; sau distillée, six onces.)
- 25, mieux, il est en convalescence. Il est parti de l'hôpital le 1 er avril parfaitement guéri; il a pris en tout cent quatre grains d'émétique en sapt jours.

Reflexions. Quand j'observai ce malade je ne con-

. naissais encore la doctrine du contro-stimulus que par la lecture des ouvrages dans lesquels ses principes sont consignés. Comme je n'avais encore rien vu, et qu'on est plus ou moins entratné par les préjugés que vous, suggère toujours l'instruction qu'on ne reçoit que dans son pays, j'étais peu prévenu en saveur de cette méthode de traitement. Le malade qui fait le sujet de cette observation avait le facies de ceux qui sont atteints d'une gastro-entérite qui va amener cet état désigné autresois sous le nom de sièvres adynamiques; et lorsque j'entendis le prosesseur prescrire huit grains de tartre stibié, je crus entendre prononcer l'arrêt de mort de ce malheureux. Je'ne doutai point que le lendemain je verrais tous les symptômes augmentés. Mais quelle fut ma surprise quand j'appris que la nuit avait été bonne, et surtout quand je vis que le teint était plus clair, les traits moins contractés, en un mot, qu'il y avait une amélioration bien sensible! Je suivis ce malade avec soin, la dose du tartre stibié alla en augmentant, comme on l'a vu, et la convalescence marcha avec une rapidité qui m'étonna, d'après les craintes que j'avais d'abord conçues sur les suites d'une telle méthode thérapeutique. Peu de jours après je recueillis l'observation suivante :

IP. OBSERVATION.

Michel Trenta, de Saint-Vito, âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, laboureur, étant en sueur le 26 mars 1823, s'exposa à un air froid. Bientôt après il éprouva une douleur au côté droit de la poitrine; la nuit suivante il survint de la fièvre, précédée de frissons suivis de douleur de tête, de soif; les urines, en passant, produisirent un sentiment de chaleur très-in-

tonse; il survint aussi de la toux avec expectoration de crachats teints de sang; la respiration devint douloureuse. On le saigna une fois chez lui et cinq fois à l'hôpital. On lui donna dé l'oxymel scillitique, du kermès minéral avec de la gomme ammoniaque et une décoction d'orge. Enfin la maladie empirant toujours, on le porta à la Clinique le 31 mars. On observa la continuation des mêmes symptômes, seulement la douleur de poitrine avait un peu diminué, mais la toux était toujours trèsforte, et les crachats toujours teints de sang; le pouls fréquent, tendu, vibrant ; la peau était un peu disposée à la sueur; il se couche sur les deux côtés; la langue est blanche. (Prenez tartro stibió, huit grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux gros, par cuillerées Cheure en heure; décoction d'orge nitrée, trois livres; saignée de huit onces. Le sang sut couenneux.

Le soir, pouls fréquent comme le matin.

- 1°. avril, il a dormi assez bien; la douleur est moindre; toux toujours la même; peuls meins fréquent; crachats toujours teints, et ténus. (Même prescription.)
- 2 avril, il a bien dormi, il a eu deux selles. Toux encore incommode, mais moindre; la douleur de poitrine n'existe plus que quand il tousse; le pouls est presque naturel; les crachats ne sont plus teints, mais encore un peu ténus. (Prenez tartre stibié, sept grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux gros; décoction de polygala amer.)

3 avril, pouls plus vibrant; peau plus chaude. (Meme prescription.)

Soir, idem, cependant amélioration générale.

4 avril, continuation du mieux - être; peau un peu humide. (Même prescription.)

5. avril, mieux, il entre en convalescence; il sertit quelques jours après parfaitement bien portant.

Réflexions. Avant d'entrer à la Clinique, ce malade sut saigné six sois, ce qui veut dire que la maladie alla en augmentant après les premières saignées, et qu'on sut obligé d'en saire d'autres. On peut donc saire ce qui convient, et cependant voir la maladic augmenter. d'intensité, ou au moins poursuivre sa marche. Coux qui croyent que tout symptôme est le résultat d'un médicament ou d'une méthode qui a précédé son apparition, doivent être plus réservés quand ils prononcent sur de semblables matières, car ils se mettront sans cela dans le cas de voir appliquer à leur propse conduite les reproches qu'ils auront étourdiment adressés à celle des autres. Il faut donc, avant de critiquer, être bien sondé dans la connaissance de la marche na turelle des maladies et de l'action des moyens thérapeutiques, afin de ne pas reproduire la question agitée, au lieu d'en donner la répense.

III. OBSERVATION.

Joseph-Frédéric, de Bologne, agé de quarante-trois ans, maçon, adonné au vin, sut exposé long-temps au froid le 23 mars 1823. Il lui survint alors des frissons qui durèrent huit heures; il se développa à leur suite une sorte sièvre, accompagnée de chaleur intense, de douleur de tête, de toux, de dissiculté de respirer, de douleur de poitrine dans le côté gauche, de dissiculté de se coucher sur le côté, d'expectoration de crachats sanguinolens; la peau devint sèche, le pouls fréquent, contracté; il y eut constipation, les urines devintent

brûlantes, rures et safrances. Il centra à la Glinique dans la journée du 28.

Le soir on lui ordonna une saignée de huit onces. (Prenez kermès minéral, un grain; gomme ammenia que, quatre grains; sirép simple, suffisante quantité pour un bol, faites-en six semblables. On en prendra un toutes les heures. (Emulsion sommune, trois onces; huile d'amandes douces: deux onces; eau distillée de laurier-cerise, demi-gros; sirop d'althæa, une once, à prendre le soir à l'heure du sommeil. Prenez déesction d'orge, quatre livres; nitre pulvérisé, deux gros; miel écumé, un gros, pour boisson.).

29 matin, diminution des symptômes, surtout de la toux. Il n'a pas été à la selle; le pouls est encere fort, les crachats ténus. (Saignée de neuf onces. Prenez kermès minéral, deux grains; gomme ammoniaque, quatre grains; sirop simple, sussie quant. pour un bol; faites six bols semblables. Même émulsion et décoction.)

Soir, pouls plus vibrant; toux plus forte; saignée de huit onces, sang couenneux.

30, même état. (Prenez tartre stibié, douze grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux gros; décoction d'orge; saignée de huit onces.)

Soir, tisane commune, lavemens.

- 31, même état, mêmes remèdes. Soir, saignée.
- 1° avril, même état. (Prenez mucilage de gomme arabique; occumel scillitique; sirop simple, une demionce; saignée de huit onces. Prenez tartre stibié, douse
 grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux
 gros.)
- . 2, exacerbation, expectoration dissigle: (Prenes kermès mineral, deux graine; gommesammeniaque, quatra

grains; sirop simple, quant. suff. pour un bol; seites-en six semblables. Prenez mucilage de gomme arabique, occymel scillitique, sirop simple, une demi-once; une saignée.)

- 3, douleurs de tête; toux plus forte; expectoration plus difficile. (Même traitement.)
 - 4, mieux. (Même traitement.)
- 5, le mieux se soutient. Le même traitement est continué.
 - 6, tous les symptômes diminuent; le malade entre en convalescence; il sort guéri quelques jours après.

Réflexions. Je pourrais rapporter un plus grand nombre d'observations; mais comme elles diffèrent peu des précédentes, je me bornerai à celles-ci, qui suffisent pour donner une idée de la pratique du professeur Tommasini. On voit que les deses de tartre stibié ne sont point aussi élevées que celles qui ont été données, en France, par quelques médecins qui ont adopté quelquesuns des principes thérapeutiques de l'école italienne, mais qui ont été beaucoup plus loin que les médecins ultramontains sous le rapport des doses des médicamens contro-stimulans. Le professeur Tommasini m'a dit luimême que, dans presque tous les cas de pneumonie ou de pleurésie, il dépassait rarement la dose de 14 grains de tartre stibié dans les vingt-quatre heures; cette quantité lui a presque toujours suffi pour combattre, à l'aide des saignées, la diathèse de stimulus qui sait le danger de ces affections. Ainsi; il ne faudrait point tourner contre la doctrine du contro-stimulus les accidens qui peuvent résulter de l'administration des médicamens à haute dose, puisqu'en France quelques médecins vont beaucoup plus loin que les Italiens sons ce rapport : je ne fais point cette

observation pour critiquer la conduite des médecins français, qui ne doivent nécessairement agir que d'après leur instruction particulière et d'après leur propre conviction. Il est possible d'aller plus loin que les Italiens; si l'observation et le succès autorisent une telle marche, je réponds par cette recommandation à ceux qui n'étant pas au fait des principes des uns et des autres, confondent les circonstances, les principes et les hommes. On pourra peut-être critiquer le laconisme des observations recueillies par les médecins italiens, et le peu de détails qu'ils offrent à leurs lecteurs quand ils décrivent les maladies ou les effets des médicamens : je ne les justifierai point complètement de ce tort; cependant je crois qu'il est moins grand qu'on né le sappose communément en France. Deux raisons principales les rendent aussi modérés dans la rédaction de leurs observations : 1°. la nature de leurs principes physiologiques et pathologiques; 2°. la nature des maladies dominantes dans leur pays. Éclaircissons ces deux points. Pour les Italiens le fond des maladies est tout, les symptômes ne sont rien; pour eux, nos maladies locales sont, en général, des assections de toute l'organisation : ainsi, qu'il y ait pleurésie, pneumonie ou gastrite, peu importe; c'est une maladie par excès de stimulus, c'est une lésion de l'excitabilité, qui n'a pas plus son siége dans la poitrine que dans le ventre. Les remèdes qui agissent sur cette propriété générale n'ont pas plus d'action sur l'estomac que sur les poumons: ils ne doivent donc saire attention qu'à cette sorce générale de l'économie, sans s'inquiéter beaucoup des phénomènes secondaires qui peuvent indiquer la lésion d'un organe, d'autent plus que, pour eux, ces phénomènes n'annoncent jamais le fond de la maladie, puis-

qu'un des principes sondamentaux de leur manière de voir a c'est que tout symptôme peut être produit par excès de stimulus ou par excès de contro-stimulus, et qu'alors ils ne doivent en rien influer sur les déterminations du médecin. A quoi pourrait leur servir de noter qu'il y a en hoquet, délire, chaleur, convulsion, diarrhée, coma, etc., s'ils savent d'avance que ces mêmes phénomones appartiennent aux maladies par stimulus comme à celles par contro-stimulus, et si par conséquent ces mêmes accidens pourraient tour-à-tour être combattus par les saignées ou par le vin, par le tartre stibié ou par l'opium; en outre, si leur présence ou leur absence n'indique rien de particulier, puisque, dans un grand nombre de cas, ils peuvent ou non exister dans une même affection sans indiquer de plus grandes chances de danger ou de guérison? Or, ce peu d'importance des symptômes a dû nécessairement les empêcher de s'occuper de détails à-peu-près inutiles pour eux, tandis qu'une manière de voir opposée chez nous a produit des résultats opposés. Nous ne cherchons point, comme les Italiens, à sayoir si l'affection que nous voulons combattre est par diathèse de stimulus ou de contro-stimulus: pour nous, surtout à présent, il n'y a que des affections inflammetoires, et notre seul but est de trouver l'organe, le viscère, la partie, le tissu malade: nous recherchons l'étendue, la profondeur, le mode, l'espèce de la lésion organique qui existe; il nous faut donc des détails, et nous en donnons qui rendent ces observations bien plus complètes que celles des Italiens. Sous ce rapport, nous rendons à la science un service qu'ils ne peuvent point lui rendre, car si leurs vues sont mauvaises, les faits qu'ils ont recurillis sont insuffisans pour éclaireir d'autres dectrines que la leur; tandis que les nôtres peuvent servir à tous les systèmes, au moins pour le plus grand nombre.

La segonde raison qui peut expliquer le laconisme des observations italiennes, consiste dans la nature même des maladies qui, en général, règnent en Italie. A Rome, par exemple, en été, et peut-être pendant huit mois de l'année, il n'y a guères que des sièvres intermittentes : il n'est pas rare de voir les Italiens dire simplement que l'accès a commencé à telle heure et qu'il a simi à telle autre; qu'on a donné le quinquina ou tout autre médicament, et que la fièvre a cédé ou est revenue. Du reste, peu de détails sur l'état de la langue, du ventre, de la peau, etc., détails que nous nous garderions bien d'oublier. A la clinique de Rome, par exemple, j'ai trèssouvent vu le professeur ne pas demander à voir la langue : à une première visite je supposai que c'était un oubli; mais en continuant d'y assister, je me convainquis que c'était par habitude, et j'en vis plus tard la raison en saisant mes recherches sur les sièvres pernicieuses. Je m'aperçus que la langue, le plus souvent, ne fournissais aucunes données certaines; que, chez le plus grand nombre de ceux qui étaient affectés de sièvres intermittentes, cet organe était comme dans l'état de santé parfaite, ou au moins recouvert d'un enduit blanchatre, léger, et qui n'avait aucun rapport avec la gravité du mal; que ceux mêma qui succombaient à ces affections et qui portaient dans les intestins ou dans l'estomat les inflammations les plus violentes, ne m'avaient presque jamais fait soupçonner de telles lésions organiques d'après la couleur de leur langue, qui, je le répète, dans la majorité des cas, était pou différente de l'état sain; en

un mot, je vis qu'en France, où le plus grand nombre de nos affections altère la couleur, le volume de la langue, nous étions naturellement portés à tenir compte d'un fait bien moins fréquent en Italie. Dans l'ouvrage que je vais bientôt saire paraître sur les sièvres intermittentes pernicieuses, je me suis beaucoup appesanti sur ce manque de symptômes dans certains cas trèsgraves, qui, en France, ne seraient point réputés tels, si l'on attendait, pour prononcer, l'arrivée de phénomènes qui les accompagnent habituellement dans notre climat. J'ai cherché à en donner l'explication physiologique; mais, ici, je ne fais que signaler ce fait, pour qu'on rende à nos confrères ultramontains la justice qui leur est due sous le rapport de l'observation, et qu'on sache apprécier ce qui modifie leur manière de rédiger leurs observations, comparées aux nôtres.

Le même manque de détails va également se retrouver dans les observations suivantes, qui devront nous parattre incomplètes quoiqu'elles soient parfaitement suffisantes pour mettre les Italiens en état de juger de la bonté de la méthode thérapeutique employée.

Nous n'avous vu jusqu'à présent que des affections par diathèse sthénique, ou de stimulus traités par la tartre stibié, le nitre, la crême de tartre, le jalap, etc., et autres substances réputées contro-stimulantes, c'est-à-dire produisant sur l'organisation un effet opposé à celui des substances stimulantes, ou susceptible d'enflammer un organe. Nous allons voir maintenant des maladies bien plus rares que les précédentes, c'est-à-dire des affections produites par la prédominance de forces opposées aux stimulus de l'organisation, c'est-à-dire par des contro-stimulans. Ces affections ont été traitées avec succès

par l'opium, qui avec le vin, ou plutôt l'alcohol, sont considérés par les Italiens comme les plus puissans stimulans que nous connaissions. On va voir ce premier médicament donné à des doses effrayantes, et rétablissant une santé que nous aurions certainement affirmé devoir être détruite pour jamais, si on nous eût demandé notre opinion sur l'action de telles doses. La possibilité de prédire à priori l'innocuité de certains remèdes à hautes doses, ou au moins la tolérance de l'économie pour elles, est un des faits les plus importans, et qui prouve le plus en faveur de la doctrine italienne. Plus ces faits sont inexplicables pour nous, plus nous devons nous croire éloignés de la vérité, au moins sous le rapport de ces considérations générales, sur lesquelles M. Brown et les Italiens de ce jour ont sondé leur physiologie médicale. Espérons qu'après avoir épuisé tout ce que l'anatomie pathologique peut nous faire connaître sur les lésions locales, nous nous livrerons enfin à l'étude des propriétés générales de l'organisation, et que nous ne resterons pas en arrière, comme nous y sommes maintenant, sur les points les plus importans de la pathologie. Les observations suivantes sont extraites d'un ouvrage de médecine clinique du professeur Franceschi.

Ire. OBSERVATION.

Diabètes.

Jean Boreschi, de Vico, âgé de cinquante-sept ans, vint à l'hôpital le 20 avril 1820. Il dit qu'il était malade depuis un mois. Il en attribua la cause à un vif mécontentement, à la suite duquel parut une espèce d'érysipèle sur un genou. Cette inflammation s'en alla peu-à-

peu sans qu'il sit usage d'aucun traitement; mais pendant cette diminution il maigrissait sensiblement dans toutes ses parties. Il y avait déjà un mois et demi que l'érysipèle était guéri, lorsqu'à la maigreur générale survint sécheresse des lèvres; aigreur d'estomac, qui était douloureux sous la pression ou lorsqu'il prenait des alimens chauds; soif inextinguible; urines très-abondantes qui laissaient un sédiment salin, copieux, formant une croûte très-ténue lorsqu'on les jetait sur la terre. Il avait en outre de fréquens vertiges. Dans cet état il demanda des conseils à un chirurgien du pays : on lui sit prendre de la crême de tartre, de la rhubarbe pour mâcher et une grande quantité de raisins secs. Pendant le long espace de temps pendant lequel il suivit ce régime, il n'eut que trois jours de trève à ses maux, sans savoir à quoi en attribuer la cause. Le 13 avril 1820, il se confia aux soins d'un autre professeur, sous la direction duquel il resta jusqu'au 21, jour auquel il entra à la Clinique. Les prescriptions qui lui furent saites par ce dernier surent, nourriture animale, boissons excitantes, opium d'abord sous la forme de laudanum, mélée à la décoction de quinquina et à l'eau de cannelle, pris sous forme de pilules jusqu'à la dose do douze grains, qu'on ne put dépasser à cause des nausées et des vertiges qu'elles excitèrent. Dans les premiers jours il y eut diminution de la soif et des urines; mais elle ne fut que momentanée; car le 19 et le 20 elles commencèrent de nouveau à augmenter.

L'examen vérifia l'existence des symptômes ci-dessus, et de plus une sécheresse étonnante de la peau, qui ne permit pas de douter de la nature du diabètes.

22 gyril, urines à-peu-près égales aux boissons. (Opium

pur, quere grains, deux bols à prendre, un le matin, un le soir; nourriture substantielle; vin, deux livres; décoction d'orge, quatre livres.

23, pouls faible et lent, (Apium, six grains ; le reste comme hier.)

24, urine, neuf livres, laiteuse et d'une saveur donce. (Opium pur, douze grains en trois pilules, une chaque quatre heures.) La soif étant plus intense on porte la boisson à six livres le soir. (Opium, quatre grains.)

25, le diabètes est décidément sucré. Urine comme hier; pouls lent, très - faible. Il y a une selle tous les deux jours, comme apparavant (Opium, vingt-quatre graine en trois vols. Mone voissen.)

26, l'urine est en moindre quantité et moins lactescente. (Opium, trente grains en six bols, un toutes les deux heures; en puro; quatre livres; esprit de vin, quatre onces; sirop simple, trois onces.)

a7, l'urine est limpidé et en quantité naturelle; la faim et la soif sont moins intenses. (Opium, trente-six grains en six pilules, une toutes les deux heures. Même baisson.)

- 28, l'urine égale la boisson. (Opium, quarante-huit grains en huit pilules, deux toutes les quatre heures. Même boisson.)
- e 29. (Opium, coixunte grains en huit pilules, deux toutes les quatre houves. Mome boisson à répéter encore le soir.)

30, trois livres d'urine en quinze heures. (Soixante grains d'opium comme hier.)

prescription.)

Tome II. Mai 1825.

- 2. (Soixante-douze grains d'opium et quatre livres de boisson.) Aucun changement,
 - 3, idem.
- 4, trois livres et demie d'utines! (Opium, quatrevingts grains. Même boisson.)
 - 5, trois livres d'urines. (Idem.)
- 6, deux livres et demie d'urines. (Opium, un gros. Même boisson.)
- 7, deux livres et demie d'urines. (Opium, soixante grains, idem.)
- 8, la cessation de la soif, de la faim et de la quantité excédante d'urines, font considérer le malade convalescent. (Quarante-huit grains d'opium.)
 - g, idem.
- 10, l'urine a augmenté d'une livre. (Opium, soixante grains.)
- 11, l'urine est revenue à deux livres et demie. (Opium, soixante-grains.)
 - 12, même. (Opium, cinquante grains.)
- 13, le malade se rétablit de mieux en mieux. (Opium, einquante grains.)
- 14. (Opium, quarante-cinq grains; forte décoction de quinquina.)
 - 15. (Trente-six grains d'opium. Même dévoction.)
- 16, tout va bien. (Vingt-quatre grains d'opium. Même décoction.)
 - 17, idem.
- 18, le malade contrarié dans son désir de retournes chez lui, les urines reviennent à cinq livres et sont légèrement douces. (Opium, quarante-huit grains.)

(Soiwante-douze grains d'opium.)

- 20, urines moindres que la boisson. (Soixante-douze grains d'opium.)
 - 21, idem.
 - 29, idem.: (Opium, soixante grains.)
- 23 , idem.
 - 24. (Quarante-huit grains d'opium.)
 - 25, idem.
- 26, le malade part guéri, en promettant de continuer l'usage de l'opium en diminuant chaque jour la dose de six grains. Ce qu'il a exécuté.

En trente-six jours il a pris dix-sept cent quatre-vingtquinze grains d'opium.

Un an après la guérison il se portait bien.

II. OBSERVATION

Pasquale Picroni, de Petrognano, âgé de trente ans, agriculteur, vint à l'hôpital de Lucques le 20 janvier 1820. Son état était le suivant : peau sèche, rugueuse, furfuracée; face pâle, maigreur générale; bouche sèche et mauvaise, langue blanchâtre au milieu et rouge sur les bords; appétit vorace, soif insatiable, évacuations abondantes d'une uriné limpide et insipide. Tous ces signes réunis nous autorisèrent à regarder la maladie comme un diabètes. Le malade interrogé sur les causes de son état, l'attribua à des mouvemens excessifs auxquels il avait coutume de s'abandonner, et surtout à une course très-violente, après laquelle, tout trempé de sueur, il alla imprudemment se coucher sans ôter ses vêtemens, qui étaient tout mouillés.

Tous ces symptômes, qui commencerent à paraître

vers la sin d'octobre 1819, l'excitèrent à manger beaucoup et à boire de grandes quantités de vin, soit d'eau pur, soit mélangé; la soif et la saim allèrent en augmentant, ainsi que la quantité des urines, qui dépassa constamment celle des boissons.

- Parmi les remèdes dont il fit usage, était le quinquina, uni au régime le plus nourrissant. Ce traitement fut observé plus de quinze jours; mais la maladie, loin de diminuer, allant toujours en augmentant, il vint à l'hôpital.
- 21 janvier, une soif inextinguible tourmente le malade. On lui prescrit l'usage d'une limenade minérale, faite avec l'acide sulfurique allongé dans l'eau et édulcoré avec le sirop simple. L'urine excède de douze livres le poids de la neurriture et des boissons.
 - 22, même état, même prescription.
 - 23, idem.
- 24, la veille opiniâtre dont le malade est tourmenté, son pouls petit et lent, nous déterminent à prescrire quatre pilules d'un grain d'opium chacune, à prendre une toutes les trois heures; de plus, six livres de décoction d'orge et trois onces de miel.
- Soir. (Deux autres grains d'opium, et la boisson comme ci-dessus.) Aujourd'hui il y a eu dix-huit livres d'urines.
- 25, pouls encore languissant. (Prenes eau de menthe six onces, laudanum liquide, soizante gouttes, sirop d'écorce d'orange, une once, à prendre en petites deves.)
- Soir. (Laud., demi-gros; liqueur anod., demigros. Nourriture saine, deux livres de vin généreux.) Diminution notable dans la quantité des urines.
 - 26. (Bau de menthe, six onces; laud. ex; liq. anod.,

un gros; pour boisson, cau de fontaine, trois livres; espait de vin, trois onces; sirop simple, deux ences.

Soir. (Prenez eau de monthe, six onces; laud., un gros; liq. anod,, deux gros; sirop d'écorce d'orange, une once; même boisson.) L'urine est sensiblement en moindre quantité, il n'y en a eu que deux livres en douze heures.

- 27. (Eau de menthe, six onces; laud, , un gros; liq. anod., un gros.) Le malade rend quatro lombrics par la bouche; le pouls s'abaisse, l'urine augmente en proportion. (Prenez laud., soixante gouttes; liq. anod. Lx.)
- 28, le pouls est encore faible à cause des nausées excitées par le vin. (Double dose de vin; même mixture excitante.)
- 29. (Laud.; liq. anod., cinquante gouttes.) Les nausées vont toujours en augmentant; les urines vont au poids de dix-huit livres.
- Soir. (Huite de ricin, trois onces.) La nuit, le malade rend quelques vers.
- 30, mêmes symptômes de vermination. (Prenez mercure doux, demi-gros, six pitules, une chaque deux heures. On répète l'huile de ricin.)
- 31, l'abattement et les nausées persistent. (Prenez gemme gutte, douze grains; quatre pilules, une toutes les trois heures.) Des vers sont rendus par la bouche et par les selles.
- 1° février, les forces baissent notablement. (Prenez décoction de quinquina quatre onces; laud., trente, gouttes à prendre au moment du sommeil.)
- 2, nouvelle sortie de vers par la bouche. (Prenez huise de ricin, trois onces; au moment du sommeil,

trente gouttes de laudanum.) Les urines excèdent de quelques livres le poids de la nourriture et des boissons,

- 3, le mouvement antipéristaltique des intestins continue toujours, et étant indiqué par un vomissement presque constant, on donne six grains d'aloës toutes les deux heures.
- 4, le vomissement diminue. (Même prescription; la boisson avec l'esprit de vin comme ci-dessus.)
- 5, (même dose d'aloës.) Le vomissement cesse, mais l'urire a toutes les apparences qu'elle offre dans le diabètes sucré.
 - 6, (Même dose d'aloës.)
 - 7, idem.
 - 8, idem.
- 9, nouveaux symptômes de vermination. (Prenez térébenthine de Venise, un gros; vingt-quatre pilules, quatre toutes les trois heures.)
- 10, (deux gros de térébenthine, dissous dans une infusion de fleurs de camomille, en lavement.)
- 11, (deux grains de térébenthine, et vingt-quatre grains d'opium à prendre peu à-peu dans les vingt-quatre heures; double quantité de pain, de viande et de vin.) Les urines sont toujours sucrées. On extrait une once de matière mielleuse de quatre livres d'urine.
 - 12, même état; dix-huit livres d'urine.
- 13, (deux gros de térébenthine et demi-gros d'opium en vingt-quatre heures.)
 - 14, idem.
 - 15, idem.
 - 16, (demi-gros d'opium en vingt-quatre heures.)

- qu'hier.)
 - 18, idem.
- 19, diminution des urines. (Vingt-quatre grains d'opium, en trais pilules, une chaque quatre heures.)
 20, idem.
- 21, nausée; le pouls s'abaisse; la quantité d'urines augmente. (Opium pur, quarante-huit grains en quatre doses, une chaque quatre heures.)
- '22, des vers sont rejetés par la bouche; nausée; chute des forces; augmentation des urines. (Opium pur, trente-six grains en vingt-quatre heures.)
- 23, diminution des urines. (Soixante grains d'opium en vingt-quatre heures.)
- 24, trois livres d'urines en douze heures. (Un gros d'opium en vingt-quatre heures.)
- 25, quantité et qualité de l'urine naturelles. (Soixante grains d'opium.)
- 26, tout va bien. (Opium pur, soixante grains.)
- 27, urines naturelles; la faim et la soif diminuent. (Soiwante grains d'opium.)
- 28, trois livres d'urines limpides en vingt quatre heures. (Cinquante grains d'opium.)
- . 29 , idem.
- '1°. mars, urines ordinaires. (Quarante grains d'opium.)
 - 2, idem.
- 3, quatre livres d'urine limpide; faim et soif naturelles. (Trente grains d'opium.)
 - -4, idem.
- 5, les fonctions acquièrent de l'énergie; convalescence prochaine. (Vingt grains d'opium.)

- 6, le malade damande à s'en aller. (Vingt grains d'opiun en quatre pilules.)
- 7, le malade sort en pleine convalescence; l'urine est de quantité et de qualité naturelles.

Il a pris huit cent quatre-vingt-huit grains d'opium en quarante-deux jours.

Un an après la guérison il se portait bien.

Quelque dissérence qu'il y ait entre les Français et les Italiens, sous le rapport de l'action des médicamens, il faut avouer qu'ils se rapprochent beaucoup quand ils ont à décider sur les caractères des maladies. Pour les uns comme pour les autres il y a au moins, sur millo maladies, neuf cent quatre-vingt-dix-neuf qui sont d'une nature inflammatoire, et quexigent un traitement aptiphlogistique. Ches les uns comme chez les autres, la sièvre est un symptôme d'une inflammation intérieure. Cependant le professeur Tommasini, en particulier, n'admet point, avec M. Broussais, que la sièvre soit exclusivement propre aux lésions de l'estomac, sans lesquelles ce symptôme p'aurait jamais lieu. Il ne croit point qu'une simple pneumonie, par exemple, ne peut éveiller la lièvre qu'en réegissant aut le sytème abdominal. Je citerai à l'appui de la dissérence que je signale entre ces deux professeurs, la description de la maladie suivante, que M. Broussais supposerait probablement dua à une inflammation chronique de l'estomac et des autres viscères abdominaux, et que le prosesseur Tommasini sait exclusivement résider dans les vaisseaux sanguine. L'ai extrait ce qui suit des cabiers qui ent été copfés à bes leçons de pathologie interne, à la Faculté de Bologne.

Lente Angeiotite, décrite par Tommasini, dans son Cours de 1821.

Les caractères de cette espèce de sièvre sont : 1°. vibration artérielle piquante (frizzame pungente), plus ou moins constante, augmentant cependant assez fortement après le repas, surtout après l'usage du vin, des liqueurs spiritueuses, que le malade évite, car elles produisent des effets insupportables; 2°. vibration à laquelle ne répond pas toujours la fréquence des pulsations, et à laquelle ne répond jamais la chaleur de la peau, quoique le malade se plaigne d'un feu interne qui le brûle, soit à la tête, soit à la poitrine; 3°. vibration ne présentant pas d'exacerbation constante, le soir ou aux heures du jour; comme la sièvre suppurative ou celle produite par des affections inflammatoires, et qui offre une exacerbation après midi, indépendamment des alimens ou des boissons qu'on prend : or, comme il n'y a pas d'exacerbation bien marquée dans la lente angeiotite, ainsi elle n'a pas non plus de rémission le matin, comme on l'observe dans les sièvres consomptives. 4°. A la vibration angeiotique dont nous parlons, s'associe ordinairement la couleur, l'aspect de la chlorose et de la leucophlegmasie, c'est-à-dire, une peau jaune-pâle; et lorsque la couleur est naturelle, celle-ci n'est point exposée aux variations fébriles quotidiennes, comme on le voit chez ceux qui ont une inflammation locale: et lorsque, par l'action des alimens ou des liqueurs, le visage s'enflamme, la rougeur n'est pas limitée aux joues, mais disfuse; elle ne dure pas long-temps, et cette espèce d'accès est sugace et momentanée. 5°. La lente angesotite

est souvent accompagnée de vibrations permanentes et de palpitations bien prononcées dans la région des gross vaisseaux; et comme elle a coutume d'être associée à beaucoup d'autres symptômes morbides, il est facile de la confondre avec Lautres maladies. 6°. Ensin, ceux qui sont atteints de lente angeiotite meurent d'une manière différente que ceux qui sont consumés par la fièvre lente, la phthisie ou autres affections inflammatoires locales: il n'y a pas avant la mort de symptômes relatifs. à telle ou telle partie, à moins qu'il n'y ait une rupture de quelques vaisseaux : ils meurent lentement. La couleur de la peau s'altérant toujours de plus en plus, elle devient plus pâle, ou plus noire, ou plus jaune, livide. L'enflure emphysématique augmente; la peau ne se dessèche pas, les membres ne maigrissent pas, ne s'affilent pas comme chez les phthisiques; ils conservent, en général, leurs formes, et souvent même ont une apparence de bouffissure à cause de l'emphysème de la peau.

Il croit que la circonstance de ne présenter aucune exacerbation, aucune rémission, l'autorise à regarder cette affection comme celle dont le plus haut degré est la fièvre inflammatoire ou la synoque. Si aucun viscère n'est affecté, ces fièvres sont continues et parcourent uniformément leur marche habituelle; ce n'est que lorsque le foie ou un autre viscère est affecté d'une inflammation, que la fièvre qui l'accompagne présente des exacerbations et des rémissions qui deviennent d'autant plus marquées que l'affection partielle est différente de l'affection universelle. Car toute affection fébrile lente qui est alimentée par une maladie locale lente qui menace de consomption, patente la fièvre accompagnée au maximum d'exacerbations et de rémis-

sions; tandis que la lente angeiotite étant diffuse dans le système sanguin, n'étant liée à aucune affection suppurative, adhésive, désorganisante, est, comme la synoque, exempte de toute exacerbation et de toute rémission. Il paraît; en effet, que les exacerbations et les rémissions (et je vous en montrai autrefois le soupçon, dans le mouvement fébrile tant lent qu'aigu) dépendent surtout d'affections partielles, de suppuration, d'adhésion, d'induration, et autres, pour lesquels il est nécessaire de quelque intervalle : car plus une affection locale est profonde, isolée, plus le système nerveux est diversement affecté par les changemens qui surviennent dans la partie.

. Lorsqu'au contraire, la condition diathésique est toute. dans les vaisseaux, soit à l'état aigu, comme dans la synoque, soit à l'état chronique, comme dans la lente angeiotite, ces travaux locaux manquent; par conséquent, il n'y a plus de causes répétées de ces irritations. alternatives. Ce parallèle entre la synoque et la lente angeiotite, d'un côté, et les fièvres aiguës ou lentes dépendant d'inflammations locales; de l'autre, est encore juste, si nous considérons qu'un malade qui meurt de pneumonite ou d'hépatite (excepté le cas de gangrène), meurt pour d'autres rapports de l'organe malade. S'il mourait de sièvre inflammatoire sans affection locale ce serait par gonslement universel, par adhésion générale, par concrétions fibringuses formées dans les vaisseaux sanguins: ainsi, parmi les inslammations lentes, la phthisie, par exemple, tue par l'influence particulière de l'organe malade affecté par quelques dégâts produits par la suppuration; et la mort est précédée de ces mêmes symptômes, et en signale en quelque sorte le caractère, en revêt l'empreinte.

Dans la lente angeiotite, quelle que soit, d'ailleurs, la cause prochaine de la mort, il y a un déserdre mortel général, tels que la pâleur, la leucophlegmatie, la conleur jaune de la peau, le détériorement général de toutes les fonctions, puisque tout l'ensemble des vaisseaux s'est lentement enflammé, endurci, obstrué; ce qui s'oppose à la circulation, aux sécrétions, aux absorptions. Il ne peut donc y avoir d'affection locale, et la mort ne doit avoir aucune physionomie particulière. Les causes de cette maladie sont les liqueurs fortes, l'abus du vin, les affections de l'âme, la terreur, un accouchement douloureux, l'amputation d'un membre : elle a lieu chez les hémoptysiques, chez ceux atteints de fortes épistaxis, chez les femmes atteintes de ménorrhagie, chez les anévrysmatiques, dont elle détériore les vaisseaux : elle est souvent accompagnée de symptômes particuliers, d'angine de poitrine, d'asthme, de dyspepsie, d'ardeurs d'estomac, de trouble hypocondriaque, de flattulences, et sous le masque d'affections eurables.

Son traitement consiste dans les petites saignées et le régime antiphlogistique.

Réflexions. Quoi qu'il en soit des opinions du professeur Tommasini sur des points particuliers de pathologie, il résulte toujours, des faits sur lesquels la doctrine du contro-stimulisme est fondée, que notre physiologie pathologique ne peut point rendre raison, non pas de quelques observations isolées, mais de vérités hien coustatées et dont le nombre augmente chaque jour; que la connaissance des médicamens, considérés dans leur action sur l'économie, est entièrement dans l'enfance non-seulement chez nous, mais encore en Angleterre et en Allemagne; que les Italiens ont découvert le fil qui doit

nous diriger dans ce labyrinthe, et que le fait important de la tolérance des médicamens sera époque d'une manière brillante dans l'histoire de la médecine, et sera considéré comme une des plus belles découvertes saites dans le domaine des sciences médicales.

NOTE

Sur la Structure des Nerfz, bue à l'Académie des Sciences; (1)

Par M. Bosnos.

La structure anatomique des ners était inconnue des Anciens. Praxagoras, le premier qui les distingua des tendons et des ligamens, plaça leur origine à la terminaison des artères. De là l'opinion qui les considéra comme des canaux où circulaient les esprits animaux. Hérophile divisait les ners en sensitifs et en moteurs, les premiers solides et agissant par vibration, les seconds creux et renfermant un fluide qui était la cause des mouvemens. Ces opinions étaient purement hypothétiques, et, comme toutes les créations de l'imagination, tantôt niées, tantôt admises. Il y a, de là aux travaux modernes, une distance immense. Reil, à qui nous devons presque tout ce qu'on saît sur la structure des ners, y démontra deux parties

⁽i) Nous nous proposons de donner une analyse étendue de ce Mémoire, lorsque MM. Cavier, Duméril, Dupuytren, Geoffroy-Saint-Hilaire auront fait leur rapport à l'Académie. Nous avons cru faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant à l'avance connaissance d'un travail digne, par son importance, de l'attention de tous les anatomistres.

Bistinctes, le névrilème et la pulpe ; il indiqua les moyens dont il s'était servi pour les reconnaître. A l'aide de lavages dans l'acide nitrique étendu d'eau, on détruit le névrilème; il reste alors des filets médullaires très-nombreux qu'on voit s'entre-croiser, s'anastomosér en formant de vraies commissures, qu'on peut comparer à celle du ners optique. Biehat, qui suivit ces silets dans un espace assez étendu, fait remarquer que leur direction est très-variable par suite de ces anastomoses, en sorte que celui qui était supérieur devient central et inférieur. Une expérience contraire, aussi indiquée par Reil, confirme les résultats de ces premières recherches. En plongeant les nerfs dans une dissolution alcaline, la pulpe est détruite; les gaînes névrilématiques restent vides; insufflées alors et desséchées, elles présentent un canal divisé en une multitude de canaux communiquant entre eux; ce qui lui donne, suivant Béclard, l'aspect intérieur d'un roseau.

Ces expériences montrent dans les nerss deux substances dissérentes, le névrilème composé de tissu cellulaire, et la pulpe ou sibre médullaire. Là, s'étaient arrêtés les travaux anatomiques: je passe sous silence les recherches microscopiques. Par suite, l'opinion de la structure canaliculée des cordons nerveux a été complètement abandonnée. La dissection de quelques espèces de mollusques a, il est vrai, fait reconnaître que leurs ners étaient creux; mais cette observation est restée sans résultats, et ce sait, d'anatomie comparée, n'est pas même cité dans les ouvrages classiques.

Les ganglions étaient considérés comme composés de deux parties: les filets médullaires, en effet, en y pénétrant, se dépouillent de leur névrilème, s'enroulent et sont comme unis entre eux par une substance parțiculière, tantôt cendrée, tantôt jaunâtre ou rougeâtre.

Je soumis les nerss à de nouvelles recherches, desquelles il résulte qu'on doit y admettre, indépendamment du névrilème et de la pulpe, un canal central; à l'aide de tubes à-peu-près semblables à ceux qui servent à injecter du mercure dans les vaisseaux lymphatiques, mais dont l'extrémité était plus effilée, je parvins à injecter les nerss. Nulle préparation préliminaire n'est nécessaire à l'expérience; elle sut pratiquée même sur des animaux vivans; voici quels en sont les principaux résultats:

Lorsqu'on pique un nerf avec la pointe préparée d'un tube rempli de mercure, l'injection parcourt tous les filets fournis par le cordon nerveux, jusqu'à leur dernière extrémité; on les suit jusque dans les papilles de la peau et des muqueuses, dans les muscles, etc. L'injection remonte également vers l'origine du nerf; enfin poussée dans un seul filet, elle en gagne toujours plusieurs autres par les canaux d'anostomose, qui existent dans les commissures dont nous avons parlé.

Si, après avoir fait l'injection, on coupe le nerf, on remarque au centre de la pulpe une ouverture arrondie et régulière. Avec de l'attention, sans aucune injection préalable, on distincte toujours, après la section transversale, un point obscur au centre de la pulpe; c'est l'ouverture dont il s'agit; en plaçant la pointe du tube dans ce lieu, le nerf est injecté.

Lorsqu'on dépouille un nerf de son névrilème à l'aide de l'acide nitrique, on obtient des résultats semblables, preuve incontestable que le canal est creux dans la pulpe. Lorsqu'au contraire on enlève la pulpe à l'aide de

la lessive alcaline, l'injection sous la même pression se sait mal, s'arrête, et ne présente plus le même aspect régulier et cylindrique. Ensin si on injecte de l'essence de térébenthine dans les ners, et si on les sait ensuite sécher, alors la structure canaliculée est visible à l'œil.

Le mercure parcourt les filets du grand sympathique et y démontre des canaux semblables à celui qui existe dans les nerfs de la vie animale; des filets il passe dans les ganglions, des ganglions dans les filets. Ainsi l'injection poussée dans le ganglion cervical inférieur a parcouru les nerfs cardiaques jusqu'au cœur, et du grand sympathique elle est parvenue dans le ganglion semi-lunaire et aux filets qui en partent.

Lorsque l'injection parvient dans les ganglions, on les voit se gonfler; ils présentent alors l'aspect d'une multitude de petits canaux s'abouchant entre eux, repliés et contournés sur eux-mêmes.

L'injection des ganglions intervertébraux se comporte d'une manière particulière: ils se gonfient d'abord; ensuite l'injection pénètre dans le lacis veineux, situé entre leur propre surface et l'enveloppe qui leur est fournie par la dure-mère, et de là dans les veines de cette membrane elle-même. Enfin, on voit l'injection passer à travers les racines et tomber dans la cavité de la dure-mère, soit que cela résulte de ruptures faciles à opérer dans ce point où la pulpe est très-molle, soit que cette effusion ait lieu à travers des ouvertures naturelles. L'injection n'a pu être poussée dans les racines, et à plus forte raison dans la moelle rachidienne; elle n'a pas pénétré au-delà d'un demi-pouce, après quoi la pulpe se déchirait; il en résultait une ouverture qui lais-

sait échapper le mercure : cependant, une seule sois, elle s'est avancée de plus d'un pouce.

L'injection pénètre dans les veines; on a trouvé des globules de mercure jusque dans l'oreillette droite; mais jamais on ne l'a vu parvenir dans les artères, ni dans les vaisseaux lymphatiques.

Les anastomoses ont lieu par abouchement des canaux médullaires et confusion des pulpes; vers le point où elles ont lieu, le nerf augmente de volume en raison de celui des deux filets qui la forment. L'injection a été pratiquée dans les nerfs de grenouilles vivantes; lorsqu'elle commençait à être introduite, il y avait des convulsions dans les muscles qui recevaient leurs filets des points qui contenaient le mercure; lorsqu'elle était achevée, il y avait une paralysie complète, à laquelle la section n'ajoutait rien.

Les pièces ne peuvent être conservées, parce que les ners, en se séchant, se raccornissent; d'où résulte que le mercure est chassé de leur cavité.

Telles sont, en résumé, les observations qui ont été soumises au jugement de l'Académie des Sciences, elles ont été répétées sur des animaux des quatre classes des vertébrés. La seule objection importante paraît avoir été suffisamment prévue. Il est démontré, en effet, que le canal n'est point factice et existe au centre de la pulpe, car l'injection est régulière lorsque le névrilème est enlevé, elle ne l'est plus lorsque la pulpe est détruite; elle a lieu dans le grand sympathique qui manque de névrilème; d'un cordon elle passe dans tous ses filets de ramification en conservant toujours sa position médullaire: enfin la structure canaliculée se voit après le des-séchement, à la suite de l'injection avec l'essence de té-

sa chute. Depuis cette époque le propriétaire a fait construire une chaumière, dans laquelle la source est mieux captée, et où, tout récemment, à notre sollicitation, de nouvelles réparations ont eu lieu. Mais combien ces premiers frais d'établissement laissent à désirer!

S. Ior.

Propriétés physiques et Essai d'analyse.

L'eau de Beaucens dégage une légère odeur hépatique, plus intense à un certain éloignement de la source; quoique de saveur soufrée, elle est infiniment moins désagréable à boire que les eaux très-sulfureuses de Barrèges, Cauterêts, etc.; elle est limpide, et sa pesanteur est dans le rapport de 1,025 à 1,000, comparée à l'eau distillée. Reçue dans un verre, ses molécules sont agitées par le gaz qui en sort. Sa température invariable est de 16 degrés + o (Réaumur). Elle noircit une pièce d'argent, et le papier de curcuma, qu'elle brunit à la longue, fait connaître son alcalinité. Douce et onctueuse, elle dépose un limon semblable au frai de grenouilles. Lorsque la fontaine était à découvert, les chevaux et les brebis allaient s'y abreuver préférablement à toute autre eau.

MM. Bualé et Bourdet, pharmaciens distingués, avaient eu la complaisance de préparer quelques réactifs et d'aller les essayer successivement avec moi à la source même. Ces premiers essais ne pouvant nous fournir que des données vagues, j'ai prié M. Bualé de s'occuper plus spécialement de l'analyse de cette eau. J'ai suivi de près son travail répété, dont nous ne donnons d'ailleurs les résultats que comme un aperçu. Les proportions des

verses époques, des eaux minérales de France (1). Cette omission n'a rien de surprenant: la source de Beaucens est à peine connue hors du Lavedan, de même que les bienfaits et la réputation des eaux de Saint-Sauveur ne s'étendaient pas, il y a soixante-dix ans, au-delà des habitans de la vallée de Luz, avant que le gouvernement eût pris ces eaux sous sa protection spéciale, et lorsque Barèges et Gauterêts étaient en possession bien établis et brillaient de tout l'éclat de leur ancienne et justs célébrité.

Au nord de la commune de Beaucens, et à très-peu de distance, se trouve la source, qui de temps immémorial a été appelée par les habitans aiguo salado (eau salée), et a donné son nom à tout un quartier. Il n'y a guère plus de dix-huit ans qu'on la voyait jaillir, de bas en haut, d'une roche calcaire carbonatée, grisâtre, de seconde formation, recélant, du côté oriental du mamelon dont cette roche constitue le massif, une mine de plomb et d'argent; sans le moindre abri, elle n'offrait aux malades d'autre commodité qu'une sorte de douche résultant de son jet naturel et un petit bassin creusé par

⁽¹⁾ Il a été fait mention de la source de Beaucens, pour la première fois, dans l'Itinéraire topographique et historique des HautesPyrénées, petit ouvrage remarquable par l'élégance et la rapidité du
style, propre à l'auteur du Boëme des Pyrénées de la Bigorre, que sa
modestie et notre amitié ne me permettent pas de louer-davantage. « Il
» ne manque à cette fontaine sulfureuse, pour devenir célèbre, dit
» M. Abbadie, que d'être placée dans un lieu où la nature fût moins
» prodigue de ces eaux précieuses. » (Pag. 59, Paris, 1819.) Mais alors
la naïade de Beauceus n'avait pas été honorée de la présence d'une auguste princesse, de Madame la Dauphine, qui l'a visitée en juillet
1823, et a daigné lui accorder un regard d'intérêt.

non parmi les eaux salines, mais bien parmi les caux minérales sulfureuses. Une analyse exacte de la plupart des eaux minérales est, du reste, très-difficile, de l'aveu des plus habiles chimistes; et la moins incomplète nous semble ajouter, en général, peu de chose à leur connaissance, comme agens thérapeutiques. Le désir et la besoin invincibles de trouver des moyens de guérison, une routine aveugle, l'empirisme du peuple avant celui des hommes de l'art, ont presque toujours signalé, dans la longue suite des âges, leurs vertus curatives; mais c'est à l'observation médicale raisonnée qu'il appartient de distinguer et de constater ces vertus.

. S. II.

Propriétés médicinales des eaux de Beaucens; détermination des indications principales qu'elles peuvent remplir, et avantages hygiéniques qu'elles réunissent sous le rapport du climat particulier où elles sont situées.

A entendre les habitans de la contrée, il n'est presque point de maladies contre lesquelles les eaux de Beaucens n'agissent souverainement; ils ressemblent en cela à bon nombre d'auteurs de monographies de sources minérales diverses, qui, après avoir passé en revue toute la nomenclature des maladies chroniques, sont amenés à cette conclusion forcée, que les eaux qu'ils célèbrent sont une véritable panacée.

Ce n'est pas ainsi que procède l'analyse médicale. La médecine pratique à pour objet essentiel la connaissance des indications thérapeutiques, et cette connaissance, elle la puise dans celle des phénomènes morbides primitifs, ou affections simples ayant une existence indépendante et non symptomatique, qui constituent la maladie. Le médecin praticien s'enquiert peu des dénominations nosologiques: il ne sait que trop que des maladies de même nom, de même siége, et réunissant le même ensemble de symptômes, cèdent souvent à des moyens dent l'action est tout-à-sait dissérente, et que, réciproquement, des maladies de nom, de siège et de symptômes divers, sont efficacement combattues par un traitement identique. Or, cette confusion qui fait la grande difficulté du diagnostic et de l'art, cette contradiction apparente de laquelle on a pu tirer un argument spécieux contre la certitude de la médecine, ne proviennent que de la nature particulière, du nombre et de la prédominance relative des affections constituantes, dont chacune a ses caractères propres et réclame une médication spéciale. (Barthez, Grimaud, Dumas, M. Lordat.) Ce serait une erreur, par exemple, que de recommander indistinctement les eaux de Barèges contre toutes les maladies scrophuleuses, dartreuses, psoriques; contre toutes les anciennes syphilis, tous les cas de rhumatismes chroniques, de goutte, de paralysie, etc.: sans doute qu'elles ont une action bien puissante sur les affections principales ou les élémens ordinaires de ces maladies, ou directement, ou indirectement, en provoquant des mouvemens et des excrétions critiques; mais lorsqu'aux mêmes maladies se joignent, avec prédominance, une constitution nerveuse, une disposition inflammatoire, un état pléthorique, une phlegmasie, une fluxion sanguine surtout vers le cerveau, etc., Barèges ne guérit pas; il exaspérera toujours le mal,

qui pourra bien céder plus tard à ses eaux mais jamais si l'on n'a détruit ou amendé préalablement les affections prédominantes. La même réflexion est applicable aux eaux de Cauterêts, de Bonnes, etc., et à toutes les substances plus ou moins énergiques que la matière médicale nous offre, relativement à leurs propriétés communes ou individuelles, dans le traitement des différentes espèces de maladies composées ou compliquées.

Pour bien apprécier les vertus et l'action d'un agent médicamenteux quelconque, il faut donc s'assurer autant que possible de l'espèce d'altération que telle affection élémentaire, ou, si l'on veut, tel sujet d'indication en éprouve, soit qu'on les considère isolément, soit eu égard à leur influence respective; ce n'est qu'après avoir fait un nombre suffisant d'observations et d'analyses de ce genre, qu'il peut être permis de se prononcer sur les propriétés d'un médicament nouveau, ou qui, sans l'être, aura été empiriquement employé ou sera tombé en désuétude.

Dans l'esprit de cette méthode d'investigation, j'ai recueilli, sur les effets de l'eau de Beaucens, une série d'observations comparatives, que je ne rapporterai point ici, pour ne pas trop grossir ce Mémoire (1). Ce sont pour la plupart des individus de tout âge, conservant encore à un certain degré les forces de leur constitution, mais atteints d'hémorrhoïdes, de constipation, d'obstruction, de congestions au foie, et de toute la

⁽¹⁾ Quelques-unes pourront trouver leur place dans la Topographie Physique et Médicale de l'ancien Lavedan et de la vallée de Barèges, dont je prépare les matériaux.

cohorte des accidens morbides auxquels donnent lieu les embarras de la veine-porte, porta malorum; de sciatiques, de lumbago, de douleurs vagues et indéterminées, et en général de rhumatismes tenant le milieu entre l'état aigu et la marche chronique; de coliques néphrétiques, de catarrhès opiniâtres et graveleux de la vessie, avec des paroxysmes atroces d'ischurie ou de strangurie ; de douleurs plus ou moins anciennes , plus ou moins prosondes, à la suite de coups ou de chutes. Le plus grand nombre de ces malades ont été guéris, les autres moins souffrans. Les maladies consécutives au rétard, à la suppression ou à l'anomalie de la menstruation, m'ont paru aussi céder aux eaux de Beaucens, lorsque le défaut ou l'aberration de cette fonction dépendait du spasme ou de l'éréthisme inflammatoire modéré de l'utérus. J'ai encore quelques exemples d'affections cutanées, dartreuses ou herpétiformes, légères, qu'elles ont fait disparattre. Or, toutes nos observations nous ont conduit à reconnaître, en résultat général, que les eaux de Beaucens agissent de la manière la plus avantageuse partout où la vigueur de la constitution et l'exaltation permanente ou accidentelle des forces vitales, donnant aux maladies chroniques un caractère plus ou moins aigu, nécessitent une action doucement résolutive; et, en descendant aux applications, on voit encore que cette action est spécialement exercée contre la disposition inflammatoire (1), contre l'irritation et la congestion hémorroïdales, les douleurs rhumatismales et névral-

⁽¹⁾ Ou Diathèse phlogistique, reconnue par les médecins jusqu'à nos jours, bien décrite, entre autres, par Cullen.

giques, le spasme et les convulsions, la phlogose catarrhale chronique de la vessie, etc.

Mais il saut s'attendre à les voir produire un esset nuisible dans les maladies avec faiblesse et atonie radicales, abstraction faite de tout vice humoral. J'ai observé que tous les individus atteints d'anciens rhumatismes, de goutte atonique, de paralysies, d'engorgemens des glandes, de scrophules, etc., et déjà affaiblis par les progrès de l'âge ou par une mauvaise nourriture . rendaient leurs maladies plus graves par l'usage de ces eaux. Manquant, en effet, de ce degré de calorique et de quelques principes minéralisans qui existent dans nos autres eaux thermales, on conçoit aisement qu'elles ne puissent point provoquer cette agitation intérieure, ces mouvemens fébriles et médicateurs qui opèrent la solution des maladies longues et asthéniques; travail intérieur, véritables efforts critiques que le génie observateur de Borden sut apercevoir et diriger, et auxquels il ent raison d'attribuer principalement la puissance curative des eaux de Barèges. Toutefois, quoique les eaux do Beaucens ne soient pas de nature à produire dans l'organisme vivant une perturbation aussi forte et aussi prompte, on est fondé, d'après l'observation, à en attendre une élaboration lente, et une dépuration salutaire par les urines, les selles, l'expectoration et la transpiration cutanée; excrétions qu'elles activent modérément, sans avoir à redouter les suites d'un ébraniement nerveux ou artériel.

Et qu'on ne fasse pas à la source de Beaucens le reproche injuste qui a été fait aux eaux de Bagnères (Bigorre), dont on a dit qu'elles n'ont pas plus de vertus que de l'eau chaude ordinaire, et que, par conséquent, l'eau de la Seine ou du Gave, chaussée à des degrés convenables, produirait les mêmes essets (1). La plupart des malades guéris ou soulagés par les eaux de Beaucens, prises en bains et en boisson, avaient fait usage de bains domestiques, et même d'autres eaux minérales, sans en retirer aucun avantage: c'est que les eaux de Beaucens, comme celles de Bagnères, etc., exercent une action spéciale contre certains genres de maladies, à l'instar de tous les remèdes simples ou composés, et ne s'étendent pas au-delà.

Il serait sans deute à désirer que l'eau de Beaucens, qu'on est le plus souvent obligé de faire chauffer pour l'employer à l'extérieur, sût plus élevée en température; il en résulterait de l'économie pour la dispensation des bains et des douches, surtout dans un pays où la dévastation croissante des forêts rend le combustible chaque jour plus rare, et ou l'on n'a pas la ressource du charbon fossile. Les propriétés médicinales de cette source seraient aussi plus actives; mais, sous ce rapport, la nature établit une serte de compensation. En effet, une grande quantité de calorique suppose un changement dans les combinaisons chimiques, et des-lors les vertus curatives de notre eau n'étant pas non plus les mêmes, elle n'aurait point convenu dans les circonstances pathologiques particulières ou elle est si utile. Ceci motts donne l'occasion de remarquer que ce n'est pas toujours avec un grand avantage, ni même sans quelque détriment, que, dans le dessein d'augmenter le volume d'une source thermale ou d'en embellir l'établissement, on la

⁽¹⁾ Bneyelopèdie pur ord. de mat., article signé Fourcroy.

réunit à une autre source récemment découverte dans son voisinage: on élève ou l'on diminue ordinairement, par ce mélange, sa température primitive; on altère ainsi ses propriétés médicamenteuses, sanctionnées par l'expérience de plus d'un siècle, et il faudra une nouvelle suite d'observations pour déterminer la véritable action thérapeutique de la source mélangée. Du reste, indépendamment de toutes ces raisons, nous ne conseillerions pas de tenter des fouilles à Beaucens pour avoir une eau beaucoup plus thermale; car la direction de son cours de l'est à l'ouest, venant de la grande montagne de Davantaïgue, la multitude des ruisseaux et des sources d'eau vive que cette montagne fournit, et la situation de la fontaine minérale à la partie moyenne d'un monticule entouré inférieurement et de tous côtés d'un sol tertiaire ou d'alluvion, doivent faire craindre l'impossibilité d'isoler l'eau thermale, et des travaux interminables, avant d'arriver à la roche primitive, où sont le foyer et le réservoir minéralisateurs. Il est probable que les sources sulfureuses froides qu'on trouve à Gazost, dans la vallée de Castelloubon, au bas du revers oriental de la même montagne, et dans des lieux correspondans, ont aussi le même centre de formation et de départ; il est encore naturel de penser que leurs différences relatives ne tiennent qu'à la variété des terrains qu'elles parcourent, ou au plus ou moins d'eau ordinaire qu'elles s'associent dans leur trajet. Cette opinion, que nous avons émise l'an dernier, ne semblerait point atténuée par l'analyse de la principale source de Gazost, qui a été faite postérieurement par M. Barruel, avec l'habileté et l'exactitude propres à ce chimiste, au laboratoire de l'Ecole de Médecine de

Paris, et dont voici les résultats, d'après une note que M. Bualé a mise à notre disposition.

Vingt	litres	d'eau	ont	contenu	•
-------	--------	-------	-----	---------	---

	Gramm.
1°. Matière animale azotée.	0,6000
2°. Sous-carbonate de chaux	1,0500
3°. Sous-carbonate de magnésie	, 00,002
4°. Silice pure	0,5100
5°. Sous-carbonate de soude	0,1000
6°. Sulfate de soude	0,6335
7°. Muriate de soude	3,4265
Total	6.3400

M. Barruel a aussi reconnu la présence du gaz hydrogène sulfuré, mais n'en a point déterminé la quantité.

Le volume de la fontaine de Beaucens permet d'établir un plus grand nombre de baignoires que celles qui y existent, et peut encore alimenter une douche. Le local présente tous les avantages désirables pour la construction d'un bâtiment spacieux qui réunirait l'utile à l'agréable, et auquel on donnerait la double destination d'aménager les eaux et de loger une partie des malades. On a tout lieu de croire qu'il sera pourvu à cette dépense, sinon par le propriétaire, du moins par un concessionnaire, moyennant la jouissance de l'établissement pendant un nombre d'années déterminé; et l'on doit être sûr d'avance que l'administration supérieure ne restera point étrangère à sa prospérité.

Si personne ne met en doute que la douceur du climat, la pureté de l'air, des sites rians et variés, ont une grande part aux bons effets des eaux minérales, quels lieux plus privilégiés que Beaucens! Situé dans le hassin d'une vallée inférieure des Pyrénées, dont la température contraste déjà sensiblement, par cette seule circonstance, avec le froid atmosphérique des autres vallées à quelques toises d'élévation de plus, il est exposé à tout le soleil du midi et du couchant, depuis le commencement du printemps jusqu'à la fin de l'automne. Il reçoit encore directement le vent du sud par les gorges de Barèges et de Cauterêts; mais le vent du nord. brisé et réfléchi par les monticules, les collines et les bosquets qu'il a rencontrés sur son passage, une végétation riche, des ruisseaux sillonnant Davantaïgue, tout se réunit pour modérer l'influence australe et maintenir une température à-peu-près égale.

L'usage des eaux de Beaucens, considéré sous le rapport de leur action sur l'économie vivante et du climat particulier où elles se trouvent, doit offrir aux praticiens, nous n'en doutons pas, des avantages précieux que difficilement on obtiendrait ailleurs. Dans un grand nombre d'affections morbides elles sont décidément curatives, et, dans un plus grand nombre peut-être, il nous semble qu'elles peuvent être regardées comme un moyen préparatoire ou correctif de leur traitement par les puissantes eaux de Barèges et de Cauterêts. Il est, en effet, plusieurs maladies chroniques qui, en raison de l'extrême susceptibilité des individus ou de la délicatesse de leurs organes, exigent une action lentement graduée de la part de ces sources, et qui souvent en sont aggravées, malgré toutes les précautions du médecin. Les eaux de Beaucens, en combattant cette susceptibilité individuelle, cette délicatesse organique, prépareraient mieux, disposeraient éminemment à la médication finale qu'on se propose. Je ne prendrai pour exemple que la phthisie pulmonaire dans sa première période, et plus d'un cas de leucorrhée chez des semmes encore sortes, mais trop irritables.

Il est encore des maladies longues qui, soit par l'effet progressif des eaux thermales de ces grands établissemens, soit par l'influence d'un air trop vif ou d'une atmosphère froide et humide, après avoir paru marcher vers la guérison, se compliquent tout-à-coup d'un éréthisme général, d'accidens nerveux ou inflammatoires qui commandent la suppression des eaux et l'emploi des relâchans. C'est dans ces cas que les bains de Beaucens, aidés de l'influence d'un ciel plus doux, corrigeraient cet effet irritant, cette sur-excitation générale, qu'il n'est pas rare de voir amener des plegmasies graves, des apoplexies foudroyantes.

Combien de malades, riches d'ailleurs, pour lesquels l'un des principaux moyens de guérison, ou de soulagement, consiste dons les voyages et dans le choix d'un air plus en rapport avec la nature de leurs maux! Pourquoi ne préféreraient-ils, dès le retour de la belle saison, une contrée dont le charme pittoresque, la salubrité de l'air et des alimens ne le cèdent en rien aux lieux tant vantés du Languedoc, de la Provence, du Piémont et de l'Italie, et qui leur offre encore dans son sein une source minérale salutaire, et dans son voisinage les eaux thermales les plus fréquentées et les plus célèbres du globe? Une fois rendus dans la vallée d'Argelès, ces malades voyageurs se disputeraient à l'envi les habitations, comme autant de maisons temporaires de plaisance et de santé. Rien n'est comparable, pour une telle destination, aux environs d'Argeld, aux hameaux de Nouilhan et de Vielle, aux châteaux de Miramont-d'Espourrins et de Cohitte, à celui tout romantique de Beaucens, où l'imagination de madame de Motteville a placé la demeure secrète d'*Urgande la Dé*connue (1).

ESSAI

Sur la coloration rouge des organes, considérée comme caractère anatomique de l'inflammation;

Par A. BOULLAND.

De nos jours, l'anatomie, étudiée avec zèle et persévérance par des esprits supérieurs, a rétréci le champ des conjectures en étendant celui des connaissances positives; le scalpel à la main, elle a dit: Voilà un tissu sain avec telles propriétés physiques; voilà le même tissu malade, c'est-à-dire, dont les propriétés physiques sont changées; trouvez ce qui s'est passé dans l'économie pour amener ces changemens. La physiologie s'est alors emparée de cet inconnu, aidée des lumières récentes tirées d'expériences directes, elle a pu dire avec un certain degré de certitude : Ce tissu sain et vivant est doué de telles propriétés vitales, c'est l'altération de ces dernières qui a amené les changemens dans les propriétés physiques. Mais ici, pour avoir éclairci quelques parties de l'inconnu, la physiologie est loin d'avoir étendu la même lumière sur toutes les autres, elle-même compte encore une foule d'hypothèses; ôtez la sensibilité, la contractilité, la circulation du sang,

⁽¹⁾ Mémoires de madame de Motteville, tom. 10, pag. 110.

le reste ne consiste qu'en explications plus ou moins probables et basées sur de pures suppositions; et encore parmi les trois phénomènes que nous venons d'indiquer, le mode de transmission de la sensibilité, la plupart des phénomènes auxiliaires de la circulation ne sont qu'imparfaitement connus. Ne nous assurons donc pas trop sur les raisons que cette science nous donne, contentons-nous de regarder seulement comme possible l'explication que notre raisonnement nous fournit, et ne balançons pas à la rejeter, si une nouvelle certitude, une opinion plus probable que la nôtre, renverse notre première idée.

Nous arrivons à l'objet de notre travail et nous ne pensons pas avoir besoin d'en saire sentir l'utilité; son but est d'aider à la solution de propositions médicales actuellement en litige.

Mais avant d'entrer en matière, nous croyons utile de donner quelques éclaircissemens sur certaines expressions dont nous serons obligé de nous servir, et qui ont reçu dans ces derniers temps une extension illimitée. Les novateurs ne se sont peut-être pas tenus assez en garde contre la facilité d'employer un mot sans avoir bien déterminé les idées qu'il représente. Ennemis nés des entités et des abstractions, ils ont remplacé par d'autres celles qu'ils ont détruites; et s'ils ont, avec juste raison, reproché au mot sièvre de n'être qu'une expression vague et sans limites certaines, ils n'ont pas entièrement débrouillé le chaos médical, en ne fixant pas mieux le sens des mots irritation, inflammation, dont ils se servent si souvent. Nous nous trompons peut être, mais nous croyons nécessaire de dire, avant tout, quelsens nous donnons à ces expressions. Si l'on ne veut pas

donner des acceptions tout-à-fait différentes aux mots qui ont une même étymologie, nous croyons qu'on devrait entendre par irritation la mise en jeu de l'irritabilité des organes; or, si l'irritabilité est une propriété inhérente aux corps organisés, si on peut la définir avec M. Bégin: Une aptitude que certains corps ont à recevoir l'impression des corps qui leur sont étrangers et à se mouvoir à l'occasion de cette impression, l'irritation deviendrait un phénomène normal, résultat indispensable de l'impression des corps agissant sur l'irritabilité; alors, pour bien s'entendre, il faudrait distinguer l'irritation en physiologique ou normale, ne dépassant pas la limite imposée à l'action des organes, et en morbide ou anormale, excédant cette même limite. Mais ne serait-ce pas ici trop étendre l'acception du mot irritation, auquel on serait obligé d'ajouter des épithètes pour distinguer chacune de ces deux espèces? ce serait peut-être surcharger inutilement le langage; on peut alors appeler l'action normale excitation, et conserver l'expression irritation pour l'exaltation morbide. Maintenant, d'après les médecins physiologistes eux-mêmes, vie premier organe, siège de l'irritation, est le système nerveux, et cette dernière ne s'étendrait que consécutivement aux systèmes vasculaires : il nous semble alors que le mot irritation devrait être conservé pour le sysotème nerveux, ou au moins pour les modifications apeportées dans l'irritabilité du tissu; étendre son acception aux effets, que ces modifications produisent, nous semble convertir en entité cette même irritation qui . serait ainsi obligée de parcourir toute l'économie ; c'est : confondre la cause avec l'effet.

Si l'irritation, effet de l'impression d'un agent irri-

١

tant sur un organe, devient cause elle-même et déter-, mine l'accélération de la circulation capillaire, on devra y voir un second phénomène, et ce phénomène, consistant dans l'asslux des liquides, peut être très-bien désigné par le mot de *fluxion*. Celui de congestion serait sans doute plus propre; mais comme l'accumulation du sang peut être produite par d'autres causes que l'irritation, telles que des obstacles à la circulation, etc., nous serions obligés de distinguer les congestions en celles par irritation, et en celles par action mécanique; il nous est alors plus naturel de nous servir d'une expression propre aux seules congestions par irritation, et de conserver le mot de congestion pour celles produites par des causes mécaniques, sens à-peu-près généralement admis. Ces dernières peuvent bien à leur tour, par l'impression douloureuse qu'elles produisent sur les nerfs, amener des irritations; mais ceci ne change en rien nos premières définitions; la congestion n'est plus alors qu'un agent mettant en jeu l'irritabilité des tissus, et devient la cause d'une nouvelle congestion par irritation.

Si, dans ce premier état de choses, l'irritation persiste et détermine la continuation de la fluxion, le sang s'accumulera de plus en plus dans les capillaires dilatés; il passera dans des vaisseaux où il n'était pas contenu dans l'état normal; il transsudera à travers les parois de ces derniers, se combinera avec le tissu; quelques-unes des propriétés physiques de l'organe seront changées, comme sa couleur, son volume; ses fonctions seront altérées, et ces nouveaux phénomènes recevront le nom de phlogose. Ici, suivant la constitution du sujet et les causes agissant sur lui, il pourra se manifester des hémorrhagies; mais cette circonstance n'influera en rien sur la défini-

tion du mot phlogose; car, que le sang s'infiltre dans le tissu ou au-dehors, cette différence ne change pas les causes qui ont produit ce phénomène, l'irritation et la fluxion.

Plus tard encore, les mêmes causes continuant d'agir, les fluides blancs participeront à la fluxion, toutes les propriétés physiques, comme le volume, la densité et la cohésion, ainsi que des fonctions de l'organe, seront profondément altérées; les fluides qui le pénètrent seront dénaturés; des produits anormaux, différens entre eux, suivant l'espèce d'organe, seront rejetés audehors ou contenus dans le tissu, selon sa disposition dans l'économie, et cet ensemble de phénomènes constituera l'inflammation.

Ici commencent la désorganisation et la mort du tissu. Il est abreuvé de fluides stagnans, décomposés, impropres à sa nutrition; et soit que, suivant les expressions de M. le docteur Deslandes, la désorganisation sanguine ou purulente s'y manifeste, il est séparé des tissus vivans et devient inapte à remplir ses fonctions primitives.

Dans les explications succinctes que nous venons de donner, nous n'avons pas prétendu décrire tous les phénomènes auxquels l'irritation donne lieu dans les organes, ni faire de chacune de ces expressions une maladie différente; il est, entre chacun des points que nous avons signalés, une foule de nuances par lesquelles passent les organes pour arriver de l'un à l'autre.

Résumons ce que nous venons de dire, et établissons que nous entendons par excitation la mise en jeu de l'irritabilité des tissus ne dépassant pas la limite physiologique qui lui est imposée; par irritation, l'exaltation morbide de cette même irritabilité; par fluxion. l'abord plus considérable des sluides dans leurs vaisseaux, causé par l'accélération de la circulation capillaire, esset de l'irritation; par congestion, la réplétion des vaisseaux produite par des causes mécaniques; par phlogose, les changemens apportés dans quelques propriétés physiques et vitales des organes, essets de l'irritation et de la fluxion; ensin, par inflammation, des changemens plus nombreux et plus marqués dans l'état des organes, occasionés par les mêmes causes.

On ne peut douter que ces divers états, produits dans les organes par l'irritation, et présentant pour phénomène essentiel l'afflux du sang dans ses vaisseaux, ne déterminent la rougeur des tissus; mais il est évident aussi que cette rougeur doit offrir des dissérences d'aspect très-notables, suivant que le sang est encore, ou non, contenu dans ses vaisseaux; suivant l'espèce d'organe malade; suivant l'intensité de la maladie. D'un autre côté, la plupart des organes sont cachés à nos yeux, et ce n'est qu'après la mort que nous pouvons constater les changemens survenus dans leurs propriétés physiques: or l'état de mort plaçant le cadavre sous l'empire des lois physiques, la coloration morbide doit en éprouver des modifications; d'autres colorations doivent se manifester et peuvent être confondues avec elle. Il est donc très-important, pour savoir quels sont les phénomènes que l'on peut rapporter à l'altération morbide et pour fixer leur valeur, de connaître les deux espèces de modifications dont nous venons de parler. C'est ce dont nous allons nous occuper dans ce travail-En considérant d'abord la coloration rouge, indépendamment des causes qui peuvent la produire, nous allons rechercher quelles sont les diverses modifications d'aspect sous lesquelles ce phénomène peut se présenter.

Il ne faut pas avoir ouvert beaucoup de cadavres pour s'être aperçu des différences que la coloration rouge peut affecter, non-seulement dans les différens organes, mais encore dans le même; ainsi elle peut être plus ou moins étendue, ou disposée par couches uniformes, comme celles que produirait la teinture, ou dessinant des stries linéaires arborisées, ou bien encore disséminée par taches plus ou moins grandes, réunies en groupes ou séparées les unes des autres; ces trois formes de colorations peuvent se rencontrer isolément ou réunies: la même coloration peut pénétrer tout le tissu de l'organe, ou n'occuper que sa surface, exister dans un point seulement, sous quelque forme que ce soit, et disparattre dans d'autres; enfin, elle peut être combinée à d'autres colorations qui en diminuent ou en augmentent l'intensité. Toutes ces distinctions sont importantes à étudier, puisqu'elles peuvent nous amener à déterminer les altérations auxquelles elles se rapportent. Pour arriver à ce but nous étudierons les trois principales formes de la coloration rouge, et nous rechercherons, pour chacune d'elles, quelles sont les causes qui peuvent les produire avant ou après la mort, et quelles influences peuvent en diminuer ou en augmenter l'intensité. Cette marche, tout arbitraire qu'elle est, nous a paru la plus propre à éclairer notre sujet.

S. I. Coloration rouge uniforme. — Les organes peuvent présenter une coloration rouge uniforme, semblable à celle que leur aurait donnée la teinture en les imprégnant de matière colorante. Cette disposition se remarque

particulièrement sur les membranes tégumentaires, comme la peau, les membranes muqueuses, sur la membrane interne du système vasculaire, etc. Elle peut se rencontrer sur une très-grande étendue de ces organes, ou sur une petite portion, se fondre peu-à-peu sur ses bords ou s'arrêter brusquement et en dessinant des contours irréguliers. Mais cette coloration normale a-t-elle toujours existé pendant la vie du sujet? C'est ce que nous allons tâcher de déterminer en étudiant successivement les causes qui peuvent lui donner lieu avant ou après la mort.

1°. Pendant la vie, on sait avec quelle facilité les organes accessibles à la vue rougissent sous l'influence de la moindre cause excitante, mettant en jeu l'irritabilité des tissus, et par suite accélérant la circulation capillaire; mais si cette excitation physiologique cesse promptement, la rougeur se dissipe aussitôt et le tissu revient à son premier état.

Que si l'irritabilité, mise en jeu, a dépassé la limite normale imposée à son action, au lieu d'une simple excitation, une véritable irritation aura lieu, et il faudra déjà un temps beaucoup plus long pour ramener la circulation à son état normal et l'organe à son état naturel. Voyons-nous s'établir la phlogose et l'inflammation, en même temps que la tuméfaction et que les autres caractères physiologiques de ces phénomènes se manifestent, la rougeur prend un caractère de persistance trèsmarqué, et ne disparaît même que la dernière entre tous les phénomènes qui se sont succédé. Nous voyons donc que la rougeur persiste pendant la vie d'autant plus long-temps que les effets produits par l'irritation

sont plus intenses et plus prolongés; ce qu'on peut certainement attribuer aux modifications apportées dans le rapport du sang avec ses vaisseaux. Ainsi il peut circuler en plus grande quantité que dans l'état normal; les vaisseaux peuvent être plus ploins que de coutume et occasioner la rougeur unisorme du tissu par l'esset de sa transparence naturelle, qui permet de voir la couleur du sang, sans distinguer les canaux où il circule; mais ce · trouble momentané de la circulation ne produisant aucune altération ni du sang ni des solides qui le contiennent, le retour à l'ordre est facile, par la seule cessation des causes qui ont amené le désordre. Au contraire, ce retour devient plus difficile, lorsque des globules sanguins ont pénétré dans des vaisseaux où ils n'étaient pas contenus auparavant; alors il y a vraiment erreur de lieu, non pas comme cause de l'inflammation, ainsi que l'entendait Boerhaave, mais comme effet de cette dernière; on conçoit que cet obstacle à la circulation rende la rougeur plus tenace, si je puis m'exprimer ainsi. Enfin, lorsque le sang a transsudé à travers les parois des vaisseaux, qu'il s'est combiné avec les tissus, où il n'est plus soumis au mouvement circulatoire, que même dans ses tubes conducteurs il a éprouvé un changement, qui plus tard le convertirait en pus, nul doute qu'il ne faille un temps très-long pour dissiper la rougeur que ces désordres de la circulation ont produite. Ici ce n'est pas seulement le rétablissement de la circulation dans son état normal, qui peut faire cesser l'altération organique; il est indispensable que le sang qui a été épanché dans le tissu, en soit repris par les voies de l'absorption: or, cette fonction, qui ne s'exerce même que lentement

dans l'état sain, ne peut se rétablir que lorsque l'exaltation morbide a déjà en partie cédé dans l'organe, siége de l'inflammation.

Maintenant que la vie cesse au moment même où de semblables rougeurs existent dans les tissus, ne devront-elles pas, en général, éprouver des modifications, et ensuite, en particulier pour chacune d'elles, ne devrontelles pas présenter des différences? Ainsi, en premier lieu, la cessation de l'irritation qui accélérait la circulation capillaire et l'abolition de toute action circulatoire, n'ameneront plus de nouveaux fluides dans l'organe malade, et permettront au sang encore fluide de se répartir également dans les organes environnans, en même temps que l'impression des agens physiques sur le corps, devenu inerte, tendront à faire disparaître une partie de la rougeur; ces effets seront produits par la pression atmosphérique et la soustraction du calorique, qui diminueront le volume des liquides et le diamètre des vaisseaux qui les contiennent. On a dit, à propos de la pression atmosphérique, qu'elle pouvait bien influer sur la disparition des rougeurs situées à la surface extérieure du corps, mais qu'il n'en pouvait être de même pour les cavités intérieures. Mais il nous semble que puisque dans l'état de vie ces cavités ne sont pas soustraites à l'influence de la pesanteur atmosphérique, elles ne doivent pas non plus l'être après la mort; elles le peuvent même beaucoup moins, car lorsque les organes sont encore doués de leurs propriétés vitales, les parois des cavités peuvent, par leurs contractions, résister efficacement à cette pression. Il n'en est pas de même lorsqu'ils sont privés de ces propriétés : alors l'atmosphère presse également partout, et comprimant les

fluides élastiques qui remplissent les cavités, son inpression s'exerce aussi bien sur la surface interne que sur l'externe de leurs parois.

Si l'on nous oppose qu'une portion d'organe, sortie du cadavre d'un animal encore chaud, pâlit par son exposition à l'air, nous n'y verrons qu'un effet du refroidissement et de la contraction du tissu, qui en expulse le sang. Bien loin de là, l'exposition à l'air, d'un organe tiré d'un cadavre froid, augmente encore sa coloration. rouge; et plus on met le sang en contact immédiat avec l'air, en râclant une partie du tissu qui le recouvre, plus la rougeur devient intense; on ne peut voir ici sans doute que l'effet d'une action chimique entre l'air et le sang. On pourrait peut-être tirer de l'époque du refroidissement un argument en faveur de l'opinion de la persistance des rougeurs intérieures. Aiusi les organes situés à l'extérieur du cadavre étant soumis à la contraction qu'y occasione la soustraction du calorique, pendantque le sang est encore à l'état liquide, la rougeur deveait y disparattre plus rapidement que dans les organes intérieurs, dont le calorique ne s'échappe que lorsque les liquides y sont en partie concrétés. Mais encore ici l'on peut objecter que la disparition lente du calorique de l'intérieur du cadavre entretenant la fluidité du sang, il ne se concrète qu'après que le refroidissement a eu lieu, et par conséquent après qu'il a été expulsé en partie par la contraction du tissu.

Il ne saut cependant pas nier que cette cause ne puisse avoir quelque insluence sur la disparition plus ou moins marquée des rougeurs; c'est, je crois, ce qui est arrivé à M. Scoutetten, dans les expériences qu'il a faites pour résoudre ce problème; et les différences qu'il a

obtenues tenaient probablement au refroidissement plus ou moins brusque des membranes qu'il exposait à l'air encore chaudes, ou qu'il laissait refroidir dans le cadavre.

Quoi qu'il en soit, ces différences ne peuvent être que légères, et comme nous ne pensons pas que l'on puisse contester que tous les organes sains pâlissent après la mort par la cessation du mouvement circulatoire et par les causes que nous avons indiquées, nous ne voyons pas pourquei le même phénomène n'aurait pas lieu dans l'organe enflammé, où la rougeur dépend de deux causes : la présence du sang épanché, et la transparence du tissu, qui permet de voir la couleur du sang en circulation. Nous croyons donc pouvoir dire qu'en général les rougeurs morbides qui existaient pendant la vie diminuent d'intensité après la mort.

Quant aux modifications apportées en particulier dans celles qui sont l'expression des divers états, fluxion, phlogose, inflammation, il est clair que leur degré de persistance devra correspondre à celui qu'elles avaient pendant la vie et à la durée de la maladie. Ainsi, si la coloration rouge uniforme n'a été que l'effet d'une excitation passagère, ne dépendant alors que de la transparence des tissus, aucune trace n'en restera dans le cadavre; si au contraire elle était le produit d'une fluxion, le sang étant encore dans les vaisseaux, elle sera réduite à de l'injection, comme nous le verrons plus loin; si d'une phlogose, la transsudation sanguine qui a eu lieu parattra sous forme de taches, comme nous le dirons à l'occasion de ces dernières; si enfin d'une inflammation, alors la rougeur uniforme dépendant de la combinaison du sang avec le tissu pourra

persister complètement dans l'organe mort; mais alors, comme nous avons vu pendant la vie d'autres phénomènes se manifester, l'afflux des fluides blancs avoir lieu, les liquides s'altérer, il en restera aussi des traces après la mort, et à la coloration rouge se joindront d'autres caractères de l'inflammation, comme les changemens dans le volume, la consistance de l'organe, les produits anormaux, etc. De plus, comme l'irritation ne sévit jamais également dans une grande étendue d'un organe, et que quelques points ont toujours été soumis à une action morbide plus intense que dans d'autres, on retrouvera aussi le même caractère dans les effets: ainsi la coloration rouge uniforme sera parsemée de taches d'un rouge plus foncé, et leur nombre comme leur étendue seront en rapport direct avec l'intensité de l'inflammation; nous en parlerons d'ailleurs plus loin.

La rougeur inflammatoire peut aussi être combinée à d'autres colorations, qui changent plus ou moins l'intensité de sa teinte. Le sang, entravé dans son mouvement circulatoire, éprouve certainement, dans · l'acte inflammatoire, des changemens notables qui influent sur ses propriétés physiques et en particulier sur sa couleur; les organes, d'ailleurs, présentent entre eux des différences dans leur couleur naturelle, et ces deux causes doivent certainement apporter des nuances dansla coloration rouge: cette dernière sera donc d'autant plus nette que l'organe sera plus incolore, et que l'inflammation aura duré moins long-temps; car, plus elle dure, et plus le sang infiltré dans l'organe s'altère et s'éloigne de sa rougeur naturelle. C'est ainsi que les muscles enflammés présentent d'abord une rougeur violacée et deviennent plus tard grisâtres; que le poumon,

dans le même cas, offre d'abord une coloration violette, puis lie de vin; que la substance cérébrale est dans le principe d'un rouge jaunâtre, puis brunâtre, et que le foie prend d'abord une couleur bleue indigo, puis verdâtre, puis jaune, etc., etc.

Il est aussi une chose à remarquer, c'est que les organes enflammés ne présentent pas tous la coloration rouge uniforme, quelquefois même aucune coloration anormale; telles sont les membranes séreuses, l'arachnoïde, la plèvre, le péritoine, qui, dans l'ordre où je viens de les énumérer, présentent, de moins en moins, la coloration rouge comme signe de leur inflammation, tout étant borné aux produits anormaux déposés à leur surface, ou aux autres changemens de texture; ainsi nous n'avons jamais vu l'arachnoïde rouge, ni injectée; dans les expériences que nous avons faites sur les animaux, la plàvre et le péritoine n'ont le plus souvent présenté que de l'injection et des taches rouges, et jamais nous n'y avons vu de coloration rouge uniforme; ce fait dépend sans doute de l'organisation de ces membranes, pourvues de très-peu de vaisseaux sanguins; aussi cette remarque peut-elle s'étendre à tous les organes que pénètre une petite quantité de ramuscules sanguins.

Un caractère particulier de la rougeur uniforme, comme signe de l'inflammation, est de ne pas disparattre par le lavage: en effet, le sang est alors sorti de ses vaisseaux; combiné avec le tissu, il en fait une partie constituante, pour ainsi dire, et l'impresion d'une lame d'eau ne saurait suffire pour l'en détacher. Ne donnons cependant pas une trop grande importance à ce phénomène, car tout le sang qui produit la coloration n'est pas combiné avec le tissu, une partie est encore con-

tenue dans les vaisseaux, et peut hien disparaître dis soute dans le liquide; il ne faut pas non plus laisser le tissu trop long-temps dans l'eau, car nous ne savons pas quelle coloration résisterait à une semblable macération.

Un autre caractère propre à la rougeur uniforme inflammatoire, et qui peut servir encore à la distinguer de celles produites par les causes dont nous parlerons plus bas, c'est qu'elle se fond ordinairement sur ses bords, en diminuant graduellement d'intensité, et en présentant des stries arborisées, traces de la diminution graduelle de l'inflammation, depuis le point le plus malade jusqu'au tissu sain.

Il est encere d'autres causes que celles que nous venons de voir, qui peuvent donnner lieu, pendant la vie, à la rougeur uniforme des tissus, et telles sont les congestions hémorrhagiques; quant à celles qui sont, ainsi que nous l'avons dit tout-à-l'heure, le produit de la fluxion causée par l'irritation, il importe peu, pour les conséquences pratiques, de les distinguer de l'inflammation; et d'ailleurs cela serait assez difficile, puisque les mêmes causes les produisant, les mêmes caractères anatomiques doivent s'y rencontrer. Tout dépendant ici des dispositions individuelles, nous ne nous y arrêterons donc pas; mais nous dirons un mot des hémorrhagies qui sont la suite d'une altération profonde des solides et des fluides, nous voulons parler du scorbut : ici les organes ne sont pas rouges en proportion de la quantité de sang qu'ils contiennent, ce suide est d'ailleurs entièrement dénaturé, presque aqueux; les solides sont aussi altérés, au point d'être ramollis, presque pulpeux; et, quelle que soit l'opinion que l'on professe, soit qu'on regarde ces hémorrhagies comme produites par l'irritation, soit qu'on les considère comme effets immédiats de la débilité, nous ne pensons pas qu'on soit disposé à prendre les désordres, que l'anatomie trouve alors dans les organes, pour les effets d'une inflammation survenue dans un organe sain auparavant.

D'autres congestions hémorrhagiques peuvent être produites par des obstacles à la circulation, et nous citerons en première ligne les hémorrhagies cérébrales, causées le plus souvent par des affections du cœur, les congestions hémorrhagiques que l'on trouve souvent dans tous les organes internes des nouveau - nés, et qui coincident avec des obstacles à la circulation, comme l'endurcissement du tissu cellulaire, des pneumonies intenses. Un phénomène de la même nature se remarque souvent sur la conjonctive, qui présente tout-à-coup une coloration rouge de la plus grande intensité, à bords tranchés, et ne se fondant pas comme ceux de la rougeur inflammatoire. Nous ferons remarquer qu'en général, pour toutes les congestions hémorrhagiques produites par quelque cause que ce soit, le sang ne s'est pas combiné lentement avec le tissu, il s'y est épanché brusquement; aussi y existe-t-il en caillots plus ou moins considérables, et la pression suffit pour le faire sourdre du tissu où il est contenu; l'augmentation de volume de l'organe affecté n'est d'ailleurs nullement en rapport avec l'intensité de la coloration, rouge et la quantité de sang qui lui donne lieu. La même remarque est à faire pour les autres caractères anatomiques de l'inflammation, Nous avons vu enfin que cette dernière, à mesure qu'elle faisait des progrès, amenait, dans certains organes, des colorations particulières, qui se combinaient avec la

couleur rouge; hé bien, dans une inflammation qui aurait duré assez long-temps pour amener une coloration rouge aussi intense que celle des congestions hémorrhagiques, la composition du sang serait certainement changée au point d'avoir altéré cette teinte. Nous ne voulons pas dire que ces modifications de couleur ne puissent se présenter avec les congestions hémorrhagiques; mais ce n'est que long-temps après-leur apparition, et lorsqu'elles sont devenues elles-mêmes la cause d'une inflammation; alors rien d'étonnant que les caractères propres à cette dernière se retrouvent aussi. Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations; nous aurons d'ailleurs occasion d'en parler plus en détail à propos de la coloration par taches.

Les mêmes causes qui peuvent donner lieu aux congestions hémorrhagiques, c'est-à-dire les obstacles à la circulation, peuvent aussi produire une autre espèce de congestions que nous appellerons agoniques. Il est reconnu que la longue et douloureuse agonie qui termine les affections du centre circulatoire, laisse dans les organes des traces de congestions plus ou moins vives; on cite même, à l'article Mort, du Dictionnaire des Sciences Médicales, une observation, dans laquelle, une valvule aortique bouchant complètement ce canal, les poumons furent trouvés déchirés et remplis de petits caillots de sang noir. Tous ceux qui ont vu des malades atteints d'affections du cœur, ont remarqué la coloration violette que présentent les mains; les lèvres, et souvent toute la face de ces individus, et chacun en saisit facilement la cause, en pensant à la stase qui doit se faire dans les capillaires veineux, par l'obstacle apporté au retour du sang, joint à la force impulsive que lui communique

un cœur le plus souvent hypertrophié. On conçoit sans peine que le trouble de la circulation, augmenté au moment de l'agonie, par le reteur du sang dans le cœur droit qui meurt le premier, et les contractions du cœur gauche (ultimum moriens), produise alors une congestion violente dans les poumons, et étende cette rougeur aux autres organes, à ceux situés le plus près du centre circulatoire; aussi les poumons, le cerveau, le foie, la rate, l'estomac et le commencement de l'intestin grêle sont-ils les plus exposés à présenter ce phénomène. Il est à remarquer cependant, relativement à la membrane: muqueuse intestinale, que presque tous les malades atteints d'affections du cœur ont été soumis à l'usage de la digitale, des émétiques, des purgatifs, des antispasmodiques, enfin de médicamens agissant plus ou moins fortement sur les organes digestifs; il ne serait donc pas étonnant que ces derniers présentassent alors des traces de phlogose, et il ne faudrait pas refuser aux colorations qui en seraient l'effet, le caractère inslammatoire, par cela seul qu'elles coïncideraient avec des affections du cœur.

La coloration rouge, effet des congestions agoniques, subit peu de diminution de la part des agens physiques, et nous en verrons la raison en traitant de l'injection. En général, cette coloration violacée est uniforme, également répandue dans tous les tissus d'un même organe, ainsi qu'aux organes voisins; et par exemple lorsque ce phénomène a lieu dans le canal intestinal, toutes les membranes de ce canal et le mésentère lui-même sont colorés en rouge; tous les rameaux veineux avoisinant les organes colorés, sont gorgés de sang noir; des taches rouges accompagnent rarement Tome II. Mai 1825.

174 MEMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

cette teinte uniforme, ou, s'il en existe, ce n'est ordinairement que dans le poumen, et nous indiquerons plus tard leurs caractères; enfin les phénomènes propres à l'inflammation manquent dans ces cas. Les mêmes effets sont produits par l'asphyxie et par tous les genres de mort qui entravent brusquement la circulation pulmonaire.

L'hypertrophie des organes musculaires et glanduleux leur donne aussi toujours une teinte rouge plus foncée que ne l'est celle de l'état sain de ces parties, en exceptant teutefois les couches musculaires membraniformes de la vie organique, qui pâlissent au centraire dans ces cas. Il est facile de conceveir que la nutrition plus active d'un tissu, en augmentant ses principes constitutifs, augmente aussi la coloration; mais alors les organes ent augmenté de volume, de densité, de cohésion : ces deux premiers changemens sent bien aussi des résultats ordinaires de l'inflammation; mais au contraire, dans cette affection, la cohésion diminue, et la différence dans cette propriété physique pourra servir à distinguer l'espèce de coloration dent nous parlons ici.

(La suite au numéro prochain.)

H. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Lettres a un Médecin de province, ou Exposition critique de la doctrine médicale de M. Broussais, par A. Miquel, membre-adjoint de l'Académie Royale de Médecine. (1)

Si , remontant à l'origine du système physiologique, on suit sa marche et ses progrès, on se persuadera sans peine combien il était dissicle d'en rassembler les matériaux et d'en former un corps de doctrine complet. M. Broussais s'est annoncé dans le monde médical par les Phlegmasies chroniques; ouvrage remarquable où l'auteur entreprend de prouver que ses affections peuvent être latentes, c'est à-dire exister sans signes apparens, et que dans beaucoup de cas où l'on ignore le siège des maladies, il saut en accuser une inslammation cachée de l'estomac et des intestins, Bientôt après, enhardi par un premier succès, il prétend que cette même inflammation de l'estomac est l'unique cause des sièvres dites essentielles, et même, avait-il dit d'abord, de toutes les fièvres. Ce n'est pas tout; après avoir donné ce choc aux doctrines dominantes, critique sévère, l'auteur passe en revue toutes les maladies et substitue aux caractères qui leur avaient été assignés jusqu'alors, ceux de l'irritation ou de la phlegmasie. Ainsi peu-à-peu s'est formée cette prétention que l'irritation, est l'unique cause de toutes nos maladies, ou du moins M. Broussais s'est placé dans la nécessité de la soutenir (2).

18*

^{(1) 1} vol. in-80., chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste.

^{&#}x27; (2) Nous verrons plus bas que M. Broussais admet aussi quelques maladies par débilité; mais elles sont en si petit nombre, qu'en peut dire qu'elles ne figurent là que pour la forme.

Alors ont commencé les discussions; on a demandé des preuves. Les réponses de l'auteur faites en divers temps, soit verbalement dans des cours publics, soit par écrit, étaient éparses çà et là dans ses ouvrages ou dans des recueils périodiques. C'est à ces différentes sources que M. Miquel a dû se reporter; c'est là qu'il a dû puiser les élémens de son travail, et c'est ce qu'il a exécuté avec un rare esprit d'analyse et autant d'impartialité que de talent.

Quoique M. Miquel place toujours les pièces du procès sous les yeux du lecteur, son ouvrage n'en offre pas moins une des critiques les plus sévères qui aient été faites de la doctrine physiologique. La force de cette critique ressort souvent du simple rapprochement des diverses parties qui composent le neuveau système : chacune d'elles est sans doute travaillée avec beaucoup d'art, chacune d'elles décèle le génie propre à son auteur; mais il ne résulte de leur réunion qu'un édifice informe qui manque d'harmonie et d'ensemble.

Dans les huit premières lettres, et sous les titres de propriétés vitales, fonctions de rapport, intelligence, passions, rire, ennui, sommeil, volonté ou mouvement volontaire, M. Miquel suit M. Broussais dans les réformes qu'il a tenté de faire subir à la physiologie. Et d'abord, pourquoi M. Broussais a-t-il fait une physiologie? Est-elle plus riche de faits que les précédentes? Non, elle est toute de raisonnemens, et même elle dédaigne les faits. Contient-elle les résultats de quelques découvertes, de quelques nouvelles expériences? Nullement. Est-elle mieux ordonnée, ou plus complète que celle de M. Richerand? Personne ne le pense. Enfin doit-elle faire oublier celle de Bichat? Elle n'en est, au contraire, qu'une

pâle et infidèle copie. Pourquoi donc une nouvelle physiologie? M. Miquel va nous l'apprendre: « C'est que » M. Broussais n'a fait sa physiologie qu'après coup, « c'est-à-dire après sa pathologie; et c'est pour confirmer » ses opinions systématiques sur l'état morbide qu'il a » imaginé ses principes hypothétiques sur l'état de santé. « Ou, en d'autres termes, après avoir avancé que chaque fait de pathologie n'est qu'un second degré de l'état de santé, il devenait nécessaire de prouver que chaque fait physiologique est un premier degré de l'état de maladie.

Sans vouloir intervertir l'ordre suivi par M. Miquel, il nous semble convenable, pour mieux marquer le but des-innovations de M. Broussais, de saire connattre d'abord les principales opinions de pathologie avec lesquelles il avait intérêt à faire concorder ses principes physiologiques.

Ces opinions sont, que l'irritation est un excès de contractilité; que cet excès de contractilité représente la cause de la presque totalité des maladies, et que son siège primitif est presque toujours dans les viscères gastriques.

En premier lieu, comme il n'est question dans la nouvelle pathologie que de l'altération d'une seule propriété,
on doit s'attendre à la trouver également seule en physiologie. Aussi M. Broussais s'empresse t-il de dire en
commençant, « Tous ces isolemens de propriétés sont
» des chimères, il n'en existe qu'une dont les nuances
» varient, mais dont la nature est essentiellement iden» tique, c'est la contractilité; la sensibilité n'est point
» une propriété vitale, elle n'est qu'un des résultats de
» la mise en action de la contractilité. » Certes, de semblables assertions auraient de quoi surprendre si l'on
n'en connaissait les motifs. M. Chaussier a dit, article

Erectilité (Dictionnaire des Sciences Médicales): La sensibilité est la seule propriété vitale, celle à laquelle se rapportent toutes les autres, et en particulier la motilité. Cette opinion, tout-à-sait contraire à celle de M. Broussais, se conçoit du moins; l'auteur a voulu saire entendre que la sensibilité est l'élément primitif et indispensable de tont acte, de tout mouvement organique, et en co sens il a eu raison; mais prétendre qu'une propriété vitale soit l'esset d'une autre; que la sensibilité paisse de la contractilité, c'est bouleverser toutes les idées reçues, c'est se mettre en opposition directe avec les saits les plus évidens.

- « On enseignera désormais ; dit M. Miquel, qu'en nerf n'est sensible que parce qu'il se contracte sous l'instrument qui l'irrite. Et depuis quand la douleur que produit un coup de bistouri, est elle moins apparente pour celui qui le sent, que le raccourcissement d'une fibre qui se contracte?
- » Si la sensibilité et la contractilité ne sont qu'une » même chose, qu'on nous montre le point où les deux » phénomèmes se confondent, où la contraction devient » sentiment, ou le sentiment devient contraction: je puis » sentir sans me mouvoir, et mouvoir sans avoir reçu d'autre impression que celle de ma volonté; voilà deux » actes indépendans l'un de l'autre, qui supposent deux » facultés différentes. C'est là une vérité contre laquelle » toutes les subtilités ne prouveront jamais rien. »

Cette résutation est péremptoire : au reste, personne n'a jamais cru que la sensibilité pût être un esset de la contractilité; pas même M. Broussais. Mais qu'on y prenne garde : ici déjà le physiologiste est sous la dépendance du pathologiste. La sensibilité est le moyen à l'aide duquel l'excès local de contractilité pourra produire des effets presque univérsels, et c'est pour préparer à l'explication de ces effets qu'il lui importe de subordonner la sensibilité à la contractilité.

Faisant la généalogie de cette dernière, M. Broussais ajoute: « Cette propriété ne se produit pas elle-même; » il y a donc une puissance qui la produit; c'est la force » vitale: celle-ci préexiste à la propriété fondamentale » des tissus, la contractilité; elle commence par la créer, » le travail à l'aide duquel se fait cette opération est la » chimie vivante. »

» chimie vivante. » Tout cela, comme on voit, est très-intelligible et repose sur des données très-positives; mais pour ne parler que de la chimie vivante: « Sans doute, dit M. Miquel, » il se passe en nous des phénomènes qui sont hors de la » sensibilité et de la contractilité; mais pourquoi appeler » ces phénomènes des phénomènes de chimie, lorsqu'il » n'y a rien au monde de plus différent? Une molécule d'a-» cide se trouve en contact avec une molécule d'alcali; » qu'en résulte-t-il? Que les molécules se combinent et » forment un sel qui n'est ni l'acide, ni l'alcali; mais la » molécule vivante mise en contact avec une molécule » étrangère, que produit-elle? 1°. Ou une sensation; y 2° ou une contraction; 3° ou l'assimilation, c'est-à-» dire la transformation de la molécule excitante en la » propre substance de la molécule vivante excitée. Qu'y » a-t-il de commun entre cette assimilation et la com- binaison chimique? Dans celle-ci l'acide se transforme-» t-il en alcali, ou l'alcali en acide, comme dans celle-· là l'aliment se transforme en sang, en muscles, etc. I: . Ce que M. Broussais appelle chimie vivante est donc

» l'antipode de la chimie. »

Viennent ensuite des dois vitales; l'on sait d'avance qu'elles ont pour but de donner de l'importance à la contractilité et à ses actes.

Il convient néanmoins de les examiner avec soin.

- Le premier fait qui s'observe avec constance dans l'organisation, c'est que la contractilité est modifiée,
- » c'est-à-dire plus ou moins déviée de son mode actuel,
- » par tous les corps extérieurs qui sont appliqués à l'é-
- » conomie. »

A cela M. Miquel répond :

- « Cette première loi n'est qu'une hypothèse; quand
- » je vois, quand j'entends, quand je touche, quand je
- » sens, en un mot, je n'aperçois en moi aucune modi-
- » fication de la contractilité. La contractilité n'est donc
- » pas modifiée par tous les corps extérieurs. »

Autre loi : « Lorsque les mouvemens de contractilité

- » s'accélèrent dans une portion du tissu vivant, les
- » fluides sont attirés vers ce point : de là l'axiôme, ubi
- » stimulus, ibi fluxus. Ce sont les érections vitales;
- » celles-ci prennent le nom d'irritation, de sur-irrita-
- » tion, ou de sur-excitation, suivant qu'elles s'élèvent
- » à un certain degré. »

Voilà la première fois qu'il est fait mention du mot irritation; il est donné comme synonyme d'érection vitale, qui est elle-même synonyme d'augmentation de la contractilité. Ajoutez que, suivant le même auteur, la phlegmasie n'est qu'un degré de l'irritation, et vous aurez déjà les définitions des deux affections qui remplissent à elles seules le cadre nosologique de M. Broussais; tant il est vrai que sa Physiologie ne comprend que des prolégomènes de pathologie.

Ensuite; la contractilité augmentée peut-elle expliquer le mécanisme de l'afflux?

» Qu'est-ce qu'un mouvement de contractilité, dit
» M. Miquel? c'est une contraction; qu'est-ce qu'une
» contraction? c'est un raccourcissement, une conden» sation. Quand un tissu se contracte, il est évident qu'il
» ne se dilate pas; s'il ne se dilate pas, il ne peut rece» voir plus de fluides qu'il n'en recevait; il ne peut donc
» pas y avoir afflux. Mais si, loin de se dilater, il se rac» courcit, se condense, se rapetisse, se rétrécit, il y
» aura refoulement des fluides, qui seront chassés au
» lieu d'être attirés. Lors donc qu'il y a afflux des li» quides, il est nécessaire qu'il y ait expansion, et non
» pas contraction des solides. » (1)

Remarquez, d'ailleurs, cette autre loi: Les érections vitales peuvent passer à l'état de constriction, autrement dit spasme organique; elles repoussent alors les liquides. Ainsi, voilà un premier degré de contraction ou de resserrement des vaisseaux, qui appelle les fluides, et un second degré, qui les chasse: la contradiction n'est-elle pas évidente?

4° et 5° lois : « Les érections vitales, développées dans » un point quelconque de l'organisation, ne peuvent pas » s'élever à un certain degré sans être transmises à » d'autres points. La transmission des érections vitales » a lieu par l'intermédiaire du tissu nerveux. »

Cette proposition n'est pas plus exacte que les précédentes : le mot irritation n'exprimant ou ne devant exprimer autre chose que l'état quelconque d'un tissu, pour qu'elle pût être transmise par les nerss il faudrait

⁽¹⁾ Voyez Louvrage de M. Prus, (Note de M. Miquel.).

que le tissu malade pût les traverser aussi, ce qu'il n'est guère facile de concevoir; dès-lors cette autre loi, «L'ir» ritation transmise est toujours de même nature que l'irritation primitive, » n'a plus ni sens ni valeur. D'ailleurs, il n'est pas vrai qu'une affection produise toujours, par sympathie, une affection semblable à elle-même : ainsi l'inflammation du sein, survenant à une métrite, la suspend ou la dissipe entièrement, cet aphorisme est tout-à-fait en opposition avec le mode d'action connu des révulsifs.

Nous entrons maintenant dans un champ plus vaste, l'étude des fonctions. La marche du réformateur est toujours la même : son critique le suit pas à pas, et partout le combat avec le même avantage.

L'irritation devant être, en pathologie, le fait principal, et les viscères gastriques son lieu d'élection, on conçoit que le but de la réforme doit être de placer indistinctement tous les organes, toutes les actions organiques, sous l'empire de ces viscères. En effet, sensations extérieures, instinct, intelligence, passion, rire, ennui, sommeil, et jusqu'à la volonté et les mouvemens volontaires, tout leur est soumis, et par conséquent sera soumis à l'irritation dès qu'elle parattra. M. Miquel développe ainsi la pensée de M. Broussais par un exemple, que nous croyons devoir citer.

- Une pomme frappe ma vue : l'impression faite sur • ma rétine est transmise par le nerf optique au centre
- » de relation; celui-ci ne sachant que faire de cette im-
- » pression, puisqu'elle n'a encore pour lui aucune valeur,
- » la renvoie par le moyen des nerfs dans tous les viscères
- » à-la-fois : le poumon n'y fait aucune attention ; le cœur
- » ne la connatt pas; le foie ne répond rien; la rate pas

» plus que le foie; les organes génitaux sont muets; les

* intestins se soulèvent à peine; mais l'estomac recon-

» natt la pomme, et crie au cerveau: elle est à moi

» Alors seulement le cerveau la connaît lui-même, et

a ordonne à la main de s'en saisir, à la mâchoire de la

» triturer, et aux muscles du pharynz de l'aveler. »

Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'après avoir supordonné les déterminations de la volonté à l'impulsion des organes intérieurs, M. Broussais ne craint pas de chercher à rendre physiquement raison de ces mouvemens viscéraux au milieu desquels le centre de relation ne serait en quelque sorte qu'un lieu de transit, parcouru en sens divers par les impressions venues soit du dehors, soit des organes intérieurs. « Ces mouvemens, dit-il, » considérés sous un rapport physique ne peuvent être » autre chose que la mise en action de la contractilité » avec appel des fluides ; ce sont de véritables érections » vitales. Il y a donc d'abord érection vitale dans les » viscères lorsqu'ils font sentir un besoin; érection vitale » dans le cerveau où se manifestent les phénomènes de » la perception; cette érection est de nouveau répétée dans les viscères, quand ils sont consultés, et le centre n en éprouve une nouvelle perception, qui est toujours » l'effet d'une érection vitale; ensin, c'est par une érec-> tion vitale qu'il agit sur les nerfs des muscles, et c'est » encore une érection vitale que ceux-ci développent dans » les muscles lorsqu'ils les mettent en contraction !» Ecoutons maintenant le commentateur :

Lorsque la pomme, dont je parlais tout à l'heure, a » frappé ma vue, puisque l'impression faite sur ma rétine » ne peut être qu'une érection vitale, c'est-à-dire la » mise en action de la contractilité avec l'appel des

» fluides, voici ce qui a eu lieu : la fibre nerveuse de la » rétine s'est contractée; un peu de sang a afflué vers » elle, et l'impression a été transmise au cerveau, la » fibre cérébrale s'est contractée; un peu de sang a été » appelé, et l'impression a été perçue; la même con-» traction et le même appel se sont répétés, et l'impres-» sion a été communiquée à tous les viscères; la fibre » gastrique s'est seule contractée, le sang a accouru » vers elle, et la réponse de l'estomac a été transmise » au cerveau; la fibre cérébrale s'est de nouveau con-» tractée, en appelant le sang à son aide, et il en est » résulté l'idée que cette pomme était bonne à manger; » la même fibre a répété sa contraction et son appel, » et il en est résulté la volonté de la manger et l'ordre » donné aux muscles de la main de s'en saisir; les mus-» cles se sont contractés et l'ont saisie, voilà qui est à » merveille! Cette dernière contraction est incontes-» table; mais comment M. Broussais a-t-il vu ou ima-» giné toutes celles qui ont précédé? » Il a suffi à M. Miquel de traduire en langage rigoureux et positif la prétendue explication de M. Broussais, pour en faire justice.

Nous avons accordé quelque étendue aux propositions de physiologie et à leur examen, parce que faite exprès, et arrangée comme elle l'est, pour soutenir la pathologie de M. Broussais, elle en est réellement la première et la plus importante partie: ne connaissons-nous pas déjà tous les secrets de cette dernière; ne savons-nous pas qu'un excès de contractilité, auquel on conservera le nom d'irritation, ayant sous ses ordres la sensibilité et le tissu nerveux, disposant de l'influence sans bornes des viscères sur l'économie toute entière,

la parcourra dans tous les sens, au gré du réformateur, traversera tel ou tel tissu, tel ou tel organe, se fixera sur celui-ci, se portera sur celui-là, puis sur un troisième, et constituera seule tous les faits pathologiques, quelque rapprochés, quelqu'éloignés qu'ils soient de son lieu d'élection, quels que puissent être enfin leur caractère et les variétés de leur cause. Ne savons-nous pas aussi que la thérapeutique est toujours essentiellement la même, et qu'elle ne diffère que par le nombre plus ou moins considérable de sangsues que réclament. chacune des modifications de l'irritation. Il est vrai que les faits démontrent une différence fondamentale entre l'irritation physiologique et l'irritation morbide; dans l'une, il n'y a qu'un simple appel de fluides, leur quantité est seulement augmentée; dans l'autre, indépendamment de l'afflux , il y a changement dans la qualité des liquides. M. Miquel a établit cette vérité de la manière la plus claire; il se prévaut même des propres paroles de M. Broussais: l'irritation altère les fluides de la partie enflammée; mais ce dernier ne tient aucun compte de tout cela.

Suivant lui, comme chacun sait, la presque totalité de nos affections consiste dans l'irritation; un petit nombre seulement est dû à la débilité.

Il rapporte à celle-ci certaines hydropisies, suite d'obstacles à la circulation, ou effet des pertes de sang abondantes et prolongées, la syncope produite par une hémorrhagie, les congellations, l'asphytie par privation d'air respirable, etc.

« C'est une étrange méthode, remarque à ce sujet » l'auteur de l'exposition, que celle qui ne reconnatt de

» débilité qu'au moment où elle va donner la mort. »

M. Broussaid admet trois sortes d'asphynis; dans l'une, il y a simplement débilité; dans la seconde, phlogese et irritation; une troisième est produite par les gaz délétères, qui, outre l'asphynie et la phlogese, déterminent l'empoisonnement.

« J'avoue, continue M. Miquel, que je ne conçois » pes pourquoi M. Broussais admet cette dernière classe; » dans son système, il n'y a que faiblesse ou irritation; w il ne peut y avoir qu'asphyxie ou phlogose; les gaz » délétères ne peuvent donc asphyxier, qu'en irritant ou r en affaiblissant; le mot empoisonnement n'a donc » anoune valour dans la doctrine physiologique, car il » saut qu'il rentre dans les deux grandes divisions dichotos miques. Cepchdant les gaz délétères ne tuent pas par » la débilité résultant de la privation d'oxigène ; ils ne i tuent pas non plus par l'irritation des membranes mu-» queusos on autres. Est-ce qu'il y aurait un troisième » mode de maladie? Oui, certainement, il y en a un r traisième et un quatrième, et bien d'autres; et quoique » M. Broussais no veuille pas les reconnaître, il est sans » cesse conduit à ce résultat, à son insqu et malgré lui, piar la force même des choics; il y a des gaz qui s ment en affaiblissent; il y en a qui tuent en irritant; » il y en a qui tuent da empoisionment, c'est-à-dire on » indiditiont l'économie d'une manière incomme, cela » est incontestable. L'observation conduit M. Broussais » à ve résultat: inais ce résultat est désavoué par ses » principes physiologico-dichatomiques. »

Reste maintenant à examiner ce que doit à M. Brousseis l'irritation considérés en elle-même, et quelles applications particulières il en a faites à l'étude des maladies. Eu égard au consectère de l'irritation et à ce qu'on appelle sa nature, on peut affirmer que M. Brousais n's rien fait, absolument rien, pour la science. Avant lui, on regardait l'irritation comme une exaltation des propriétés vitales, et il n'a rien changé à cette définition, si ce n'est qu'il a particulièrement insisté sur ce point, que la contraction est alors augmentée. Avant lui, la théorie de l'afflux des liquides n'était pas ou était mal comprise; M. Broussais ne la comprand pas mieux; et même, en ne voyant dans les vaisseaux irrités qu'un excès de contraction ou de resserrement, il s'interdit jusqu'à la possibilité de la concevoir.

Avant lui, on distinguait mal l'irritation de la plagmasie, et il les confond entièrement en faisant de celleci un degré de celle-là, degré dont les limites ne sont aucunement marquées.

Avant lui, on n'avait pas tracé la ligne de démargation qui sépare la névrose de l'irritation, et il les assimile formellement l'une à l'autre.

Avant lui, on n'avait pas indiqué d'une manière por sitive les différences qui existent, entre les phlegmasies actives et le phlegmasies passives, et, loin de les faine connaître, il tranche la question an soutenant que la phlegmasie est toujours active. Mais c'est une extens qu'il importe de relever: vous détermines une pique, l'irritation paraît de prime-abord; les vaisseaux entrant en expansion, puis, comme conséquence, survient l'affiut d'eu résultent les phénemènes matériels, tameur, rougeur, chaleur, qui, sur ajoutées à l'irritation, constituent la phlegmasie active, parce qu'ici l'irritation a été primitive, et la congestion secondaire.

Qu'on suive le développement de la même affection sur un organe présiablement débilité, par exemple la jambe d'un imprimeur, d'abord simplement affaiblie par de longues stations sur les pieds; que se passe-t-il? les capillaires sanguins et lymphatiques, qui ont eu si longtemps à lutter contre le poids des liquides, et qui d'ailleurs ont manqué de ce qui facilite le plus leurs mouvemens, la contraction musculaire, se sont épuisés; leur réaction ne suffit plus à la pression des liquides, ils s'engorgent, et de leur distension résulte l'irritation qui, sur – ajoutée aux phénomènes de la stase humorale, donne lieu à la phlegmasie, laquelle est alors passive, parce que la congestion a été primitive et l'irritation se-condaire.

Ce qui a pu induire en erreur M. Broussais et ceux qui ont suivi son exemple, c'est que dans toute phlegmasie il y a toujours quélque chose d'actif, c'est l'irritation, qu'elle seit primitive ou secondaire. Il est clair que ceux qui ne voient dans cette dernière qu'un premier degré de la phlegmasie, doivent méconnaître cette distinction, aussi indispensable cependant en théorie qu'importante pour la pratique. En effet, dans le premier cas, où l'irritation fait l'essence de la maladie, les évacuation sanguines, les calmans, en un mot, les contre-irritans, sont les principaux moyens à employér; tandis que, dans le second, leur usage ne ferait qu'aggraver le mal, on ajoutant à sa çause première, la débilité.

Ce que je dis ici d'une phiegmasie passive extérieure est tout-à-fait applicable au traitement de celles qui se développent à l'intérieur, et dont le nombre est certainement très-considérable: si même le reproche encouru par la doctrine physiologique, d'augmenter les chances de la mortalité, est fondé, nous ne doutous pas qu'il ne soit en grande partie dû à la fréquence des phieg-

mens débilitans. Dans le plus grand nombre des cas, dit-on, les débilités, soit générales, soit partielles, re-connaissent pour causes des maladies antérieures par irritation; mais ces débilités une fois déterminées, n'en doivent pes moins être regardées comme primitives, relativement aux maladies qui en dépendent ultérieure-ment.

Quant aux applications que M. Broussais fait de l'irritation à l'étude des maladies, elles sont saus nombre. Ici, sous les noms de phlegmasie et de sub-inflammation, elle devient sièvre bilieuse, muqueuse, intermittente, dertres, variele, rougeole, scarlatine, goutte, cancer, syphilis, etc. Le véritable titre de la Pathologie de M. Broussais serait: Métamorphoses de l'irritation.

Comme les raisonnemens à l'aide desquels le réformateur cherche à substituer l'irritation à telle on telle maladie sont toujours les mêmes. M. Miquel a cru devoir se horner à l'examen des principaux faits pathologiques : nous regrettens de ne pouvoir faire connaître les résultats de cette partie de son travail avec toute l'étendue qu'elle mériterait.

En parlant des sièvres, et particulièrement des sièvres essentielles, M. Miquel s'empresse de reconnattre les éminent services rendut à la science, sous ce rapport, par M. Brousseis: L'auteur de l'Exposition paye loyalement à l'auteur de la doctrine le juste tribut d'élages et d'admiration dû à ses talens, à sa sagacité et à son esprit observateur; mais il est loin de partager toutes ses opinions. Et comment qu'a se pourrait-il? M. Broussais p'est pas toujouss lui-même de son avis : suivant lui, d'abord, toutes les sièvres stalent produites par une irritation gas-

Tome II. Mai 1825.

trique; aujourd'hui, il reconnatt qu'elles peuvent exister sans cette dernière.

ans cette dernière.

a Dans une déclaration signée par M. Ferrez, il est

diabli que la phlegmasie gastrique n'est pas nécessai-

» rement liée à l'état fébrile, mais seulement aux sièvres

» dites essentielles des Auteurs; que les sièvres symp-

tomatiques proviennent de l'inflammation d'une partie

» quelconque du corps, d'une angine, d'une pneumo-

» nie, d'une blessure, etc., et que ce ne sont pas celles-

» là que la doctrine physiologique attribue exclusivement

» à l'inflammation des organes digestifs. »

Il résulte de là que sous le point de vue philosophique les choses sont remises par M. Broussais dans l'état où elles étaient avant lui; car alors on admettait des fièvres par inflammation de l'estomac (fièvres gastriques) et des fièvres indépendantes de cette inflammation.

M. Miquel ne croit pas que les sièvres intermittentes soient des gastro-entérites primitives, parce que le plus souvent les signes de la gastrite manquent; parce que ces affections guérissent par le quinquina, moyen dit irritant, et qu'à l'ouverture des cadavres on ne trouve le plus ordinairement aucune trace de phlegmasie gastrique.

Il ne croit pas non plus que la gastrite remplace les maladies éruptives; que l'éruption ne soit simplement qu'un accident, et qu'il n'y ait rien de spécial dans ces phlegmasies. « Demandez aux partisans de cette opinion , pourquoi la fièvre bilieuse, la fièvre muqueuse, la fièvre inflammatoire, qui sont aussi, nous dit-on, des , gastrites, ne se terminent pas par la variole ou la , scarlatine. Demandez-leur comment une gastro-enté , rite peut produire tantêt une éruption de plaques

- » très-rapprochées, donnant à la peau une teinte écar-
- » late extrêmement vive, tautôt une éruption de petits
- » boutons qui persistent pendant un temps déterminé, se
- dessèchent ensuite, et laissent l'épiderme tomber en
- » écailles; tantôt enfin des pustules très-prosondes qui
- » creusent le derme et se remplissent de matière puru-
- » lente, capable de communiquer la maladie à un
- » nombre infini d'individus; que répondront-ils?.... Y
- » a-t-il là une simple exagération des fonctions natu-
- relles? N'est-ce pas une fonction toute nouvelle, une
- » fonction et un résultat fonctionnel entièrement patho-
- » logiques. »

Ensin M. Miquel ne croit pas que la sub-inflammation, appelée syphilis, ne soit rien autre chose qu'une irritation; il voit bien dans les chancres vénériens des symptômes communs à toutes les inflammations, mais il y voit de plus des symptômes particuliers à la syphilis, et qui lui donnent un caractère spécial; il regarde le traitement, à l'aide des sangsues, comme insuffisant, et dans le mercure reconnaît, non pas un contre-irritant, mais un médicament spécifique de la syphilis.

Il pense de même, au sujet de la blennorrhagie, que le baume de copahu, suivant les *physiologistes*, n'agit que comme révulsif. « Mais en ne considérant la blennorrhagie

- » que comme une irritation pure et simple du canal de
- » l'urètre, au moins conviendra-t-on que cette irritation
- est élevée au degré de l'inslammation bien manifeste.
- Dr, que faut-il pour révulser une inflammation 211
- » faut, d'après les principes physiologiques, une inflam-..
- mation plus intense; et, par exemple, pour guérir
- » une ophthalmie par révulsion, il ne suffit pas de fric-
- » tionner légèrement la nuque; il faut encore l'irriter

» fortement, l'enflammer, y provoquer la suppuration
» au moyen d'un vésicatoire ou d'un séton. Supposez
» donc que la muqueuse urétrale soit enflammée comme 5:
» pour la guérir par révulsion il faudra que vous en» flammiez l'estomac au moins comme 6. Voilà donc
» tous les maladés qui, en remplacement de leur blen» norrhagie, auront une gastrite bien conditionnée.
» Or, les malades traités journellement par le baume de
» copahu, n'éprouvent pas de gastrite; ce n'est donc
» pas la révulsion qui les guérit, car il n'y a pas ré» vulsion, c'est la propriété spécifique du médica» ment. »

Que répond à cela M. Broussais? « Comme il est dé-» montré qu'un praticien physiologiste peut exercer la » révulsion sans causer de gastro-entérite, nous nous » croyons dispensé de répondre. »

Dans la vingt-unième et dernière Lettre, M. Miquel examine quelles doivent être les conséquences d'un système où l'on accorde une si grande importance à tant d'opinions erronées. Ici figure le tableau comparatif de la mortalité du Val-de-Grâce pendant cinq années consécutives; et comme on aurait pu le prévoir, M. Broussais perd béaucoup plus de malades que ses collègues. Du reste, M. Miquel a donné l'explication de M. Broussais à ce sujet, ainsi que la Lettre de M. le baron Desgenettes. Mais, quelles que soient les circonstances atténuantes qu'on veuille faire valoir en faveur de M. Broussais et de sa pratique, toujours est-il certain qu'une pareille table de mortalité est loin de justifier les hautes prétentions qu'il a manifestées à diverses époques. «La doctrine physiolo» gique, disait-il (1), en 1821, doit avoir prochainement

⁽¹⁾ Examen, page 12.

sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine; set un an plus tard (1), il disait
ou faisait dire, que «dans les hôpitaux où la médecine
physiologique était adoptée, la diminution de la mortalité était si considérable, qu'au lieu de perdre un malade
sur cinq, à peine avait-on la douleur d'en regretter un
sur trente. M. Broussais reçoit, dit-on, les plus gros
malades: s'il en guérissait plus que d'autres ne peuvent
le faire, cela prouverait la supériorité de sa méthode;
mais s'il les perd, que pouvait-il leur arriver de pis?

Quant à nous, nous l'avouerons franchement, l'excès de mortalité dont il s'agit nous paraît naturellement expliqué, du moins en partie, par les vices d'une doctrine qui, recevant comme des vérités démontrées les principes les plus contradictoires, rejette ce que l'expérience des siècles et de tous les jours a consacré; qui, prêchant l'unité du mal et du remède, ne fait qu'une maladie de toutes les maladies, néglige l'examen et le traitement de leurs causes; qui proscrit de la thérapeutique l'usage des moyens les plus héroïques, et qui, enfin, ne répond indistinctement au cri des malades que par des effusions de sang.

Que penser du fait suivant, rapporté par M. Broussais lui-même? « Un praticien qui suit le principes de notre » doctrine, m'a dit avoir traité deux coliques de plomb » en même temps, l'une par les sangsues et les antiphlosistiques, l'autre par la méthode de la Charité, avec » un succès bien différent : la première se termina par » la mort, et l'autopsie montra une gastro-entérite des » plus prononcées; la seconde fut guérie. »

⁽¹⁾ Annales, Prospectus, 1822.

En exposant clairement et avec franchise le système qui conduit à de si tristes résultats; en dévoilant, par une argumentation toujours précise et lumineuse, les erreurs dont il pullule, M. Miquel a fait un Livre éminemment utile, et en hâtant le renversement de ce système, il aura non moins bien mérité de l'humanité que de la science. Déjà de nombreuses conversions ont eu lieu; déjà même, sous le titre de fusian, d'anciens partisans de la réformation, et aujourd'hui transfuges, ent commencé à ébranler l'ouvrage de leur mattre; le temps fera le reste.

La nouvelle Exposition est indispensable à tous ceux qui veulent juger en connaissance de cause les questions à l'ordre du jour, et sous d'autres rapports elle serait encore consultée avec fruit, alors même que la doctrine physiologique n'aurait pas existé ou n'existerait plus. L'auteur y rappelle des vérités qui aujourd'hui ne devraient plus être mises en doute; tout ce qu'il dit sur les fièvres essentielles, sur les maladies et les médicamens spécifiques, mérite surtout une attention particulière : seulement, nous pensons que plusieurs Lettres gagneraient à être abrégées, et qu'en plusieurs endroits de la première partie du Livre il eût été utile de faire sentir plus fortement la dépendance dans laquelle M. Broussais physiologiste est tenu par M. Broussais pathologiste.

PRUS.

PHYSIOLOGIE DES PASSIONS, ou Nouvelle Doctrine des sentimens moraux, par J. L. ALIBERT, premier médecin ordinaire du Roi, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc. (1)

L'objet le plus curieux et le plus intéressant à connaître pour l'homme, c'est l'homme lui-même: son corps paraît être le chef-d'œuvre de la nature; son âme, plus admirable encore, semble une émanation de la Divinité; l'union de l'âme et du corps, qui constitue notre être, révèle un auteur suprême et nous annonce une destination sublime.

En soumettant ces merveilles à leurs méditations, frappés de leur importance et de leurs rapports intimes, quelques hommes de génie, Platon, Pythagorc, dans l'antiquité; Descartes, Leibnitz, Malebranche, Bossuet, parmi les modernes, ont essayé d'en embrasser l'ensemble et d'en parcourir toute l'étendue.

Une matière si riche, fécondée encore par leurs savantes recherches ou leur brillante imagination, méritait bien d'être traitée distinctement dans ses diverses parties; plus d'un talent pouvait y trouver la gloire. Ainsi l'on a vu Locke et Condillac s'illustrer par la seule analyse de la pensée.

Dans ce démembrement de la science, les affections de notre âme présentaient bien un aussi grand intérêt, et cependant peu d'écrivains s'en sont occupés jusqu'à ce jour, surtout en France.

⁽¹⁾ Deux volumes in-8°, avec des gravures. Paris, 1825, chez Bérahet jeune.

Un philosophe aimable et sensible, M. de Pouilly, publia, dans le siècle dernier, sa Théorie des Sentimens agréables. Le docteur Roussel, dont le suffrage en pareille matière était une autorité, disait en parlant de cet ouvrage: C'est une fleur que M. de Pouilly a dérobée à la médecine. La métaphore cache sous l'éloge un regret qu'on ne peut toutesois suspecter de partialité.

N'est-ce point, en effet, à l'aide de la physiologie qu'on explique le mieux nes effections morales? Bossuet, quoitre dominé par des idées plus sublimes, n'a-t-il pas employé les secours de la physiologia, dans son admirable Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même? Fénélon n'en a-t-il pas falt usage dans son écrit éloquent sur l'Existence de Dieu? Et Descurtes, qui voyait de si haut la soience humaine, n'a-t-il pas dit que, s'il y avait un moyen de rendre les hommes medleurs, c'est dans la médecine qu'il faudrait le chercher?

Ces souvenirs se présentaient à men esprit quand j'assistais à la lecture de l'ouvrage que nous annençons.
Ils contribuèrent à m'expliquer l'intérêt du sujet, le
choix de l'auteur et le succès de son travail. Une rénmion d'hommés de lettres et de savans distingués l'a accueilli avec transport. Cette épreuve nous fait présager
celle de la publication. Notre espoir se fonde encere sur
d'honorables garanties: l'auteur de la Physiologie des
Passions, occupé depuis longues années à étudier et à soulager les infirmités humaines, dans l'établissement qui
en présente le spectacle le plus terrible, le plus instructif et le plus varié; exercé à transmettre ses doctrînes et ses observations à de nombreux élèves; connu
dans l'Europe entière par des ouvrages qui lui ont valu

les suffrages des Sociétés savantes, les récompenses des Souverains et la reconnaissance de l'humanité; honoré de la confiance de nos rois et des habitans de la capitale, n'a-t-il pas réuni tous les avantages désirables pour accomplir dignement le dessein qu'il s'est proposé? Sur un si vaste théâtre, quelle multitude de faits importans ont dû s'offrir à son esprit observatour!

Mais, quelque favorables que puissent être toutes pes présomptions, nous croyons qu'un tableau sommaire de l'ouvrage en donnera une idée encore plus avantageuse.

La plupart des philosophes modernes appliquant aux sciences morales l'esprit de système qu'on admire avec raison dans les sciences exactes, ent cherché à établir sur un fait unique, tous les phénomènes du cœur humain. C'est ainsi que Larechefoucault croyait treuver dans l'amour propre le principe de toutes nos actions; Hobbes et Helvétius le plaçaient dans l'intérêt personnel; le docteur Hutchison, à l'exemple des Plutonicieus, explique tout par la bienveillance; Adam Smith attribue tout à la sympathie.

L'auteur de la Physiologie des Passions a recomme dans l'économie animale quatre instincts primitile ou lois fondamentales qui régissent tous les corps vivans, et dent il fait découler toutes les passions, en, si l'on veut, tous les états de l'âme affectée. Ces quatre instincts sont : l'instinct de conservation, l'instinct d'inflation, l'instinct de relation, et l'instinct de reproduction.

Ainsi l'ouvrage est divisé en quatre Sections, dont les deux premières forment le premier volume, et les deux autres le second.

Première Section. L'instinct de conservation est mos contredit le premier dont la nature ait doté l'homme et tous les êtres qui partagent avec lui le biensait de la vie. Il prédomine chez l'ensant qui se porte par un mouvement naturel vers le sein de sa nourrice; il se manifeste chez le sauvage dont l'industrie étonne souvent l'homme civilisé; il se montre chez les animaux, et quelquesois avec une supériorité capable d'humilier notre superbe raison: il se fait admirer jusque dans les plantes, dont plusieurs donnent des signes frappans de prévoyance et de sensibilité. C'est donc une loi générale de la nature, et une loi immuable, qu'atteste de mille manières le spectacle de l'univers.

L'auteur fait voir quelles passions naissent de cet instinct de conservation; il en trace le caractère et les effets. avec une habileté remarquable. L'égoïsme, l'avarice, l'orgueil, sont considérés sous un rapport nouveau; le courage est présenté comme le plus noble produit de cet, instinct, soit qu'il enflamme l'ardeur guerrière ou qu'il, inspire le zèle religieux, soit qu'il soutienne le magistrat dans ses devoirs ou le philosophe dans sa résignation.

Le charme des récits vient quelquesois se mêler à des observations pleines d'intérêt, les anime et les met en quelque sorte en action. Ici, par exemple, on trouve l'histoire de ce pauvre Pierre, que la nature seule avait sait éloquent et philosophe, et qui, dans l'asile du malheur, prêchait à ses compagnons la résignation et le stoïcisme avec un succès dont les témoins étaient émerveillés, et dont la célébrité franchissant cette triste enceinte, s'est répandue jusques dans les plus brillans salons de la capitale.

L'auteur de la Physiologie des Passions s'est livré assez fréquemment à l'attrait des épisodes, mais il en a varié les formes et les a toujours parfaitement adaptés

au sujet. C'est ainsi que dans cette première partie, un excellent article sur l'intempérance, considérée dans ses divers rapports avec l'instinct de conservation, est encore développé et embelli par un dialogue entre Epicure et Pythagore, où les doctrines de ces deux philosophes sont très-bien exposées. Cette manière empruntée aux Sages de l'antiquité, qui conversaient avec leurs disciples, est peut-être la plus ingénieuse et la plus utile pour répandre l'instruction.

Deuxième Section. Après avoir prouvé que l'instinct d'imitation est une loi primordiale du système sensible, qu'elle influe sur l'économie et le perfectionnement des corps vivans, que tous les êtres y sont soumis, qu'elle est inhérente à leur organisation, l'auteur nous fait connaître les merveilleux phénomènes de cette loi d'imitation chez les individus, chez les peuples et dans le monde entier, qui ne paraît à ses yeux qu'un grand et magnifique spectacle d'imitation mutuelle.

Cette faculté se développe dans l'homme avec tant de facilité et de promptitude, elle dirige si habituellement ses actions morales et intellectuelles, que quelques métaphysiciens l'ont regardée comme un véritable sens moral.

C'est d'elle que sont nées l'émulation, si utile aux progrès de l'esprit humain, à la gloire des nations, au perfectionnement de l'ordre social; l'ambition, qui produit les événemens les plus glorieux et les plus épouvantables catastrophes; l'envie, qui s'afflige de tous les biens et se réjouit de tous les maux, passion également funeste à ceux qui l'éprouvent et à ceux qui en sont l'objet.

Les tableaux que présente cette seconde section sont animés par deux épisodes, dont l'un a pour titre : La

Servante romaine; et l'autre, le Nouveau Diogène, ou le Fou ambitieux.

Troisième Section. L'instinct de relation est cette loiqui détermine les hommes à se réunir en societé; elle est dans la nature qui neus pfaits sociables, parce qu'elle nous a faits faibles et dépendans. Notre bonheur est donc attaché à ce penchant qui nous fait mettre en commun nos besoins, nos moyens, nos affections, lie notre intérêt particulier à l'intérêt général, et dispose nos cœurs à l'humanité. On a dit avec raison, que le méchant seul pouvait s'éloigner de la société. Cependant, cette aversion se manifeste quelquesois dans des cœurs vertueux; alors il faut la considérer comme une maladie.

L'instinct de relation produit sans doute des passions haineuses, le mépris, la vengeance, l'amour de la guerre, si féconde en malheurs; mais par une compensation bien avantageuse, nous lui devons aussi la bienveillance, l'estime, l'amitié, l'admiration; la pitié. En traitant de cette dernière affection, qui honore la grandeur, adoucit toutes les infortunes, se mêle à nos plaisirs et s'associe aux bienfaits de la religion, notre auteur amène un épisode fort intéressant. C'est le tableau touchant et animé de la peste qui désola Villefranche, de l'Aveyron. Il nous montre la pitié opérant plus de prodiges que tous les secours de l'art, et il consacre à la publique admiration la conduite héroique de son illustre compatriote, le magistrat Pomairols.

Quatrième et dernière Section. L'instinct de reproduction est relatif à la conservation de notre espèce. C'est encore une loi primordiale du système sensible; le développement de cette loi conduit l'auteur à de hautes considérations sur les moyens employés par la nature

pour assurer la perpétuité de ses œuvres, sur l'étonnante variété de ses modes de reproduction et sur les mystères que sa sagesse interdit à notre pénétration; car ce sujet ne présente que des saits épars et désespère souvent notre téméraire curiosité.

Le but moral de cet ouvrage, vers lequel tout est dirigé dans les différentes parties qui le composent, a inspiré une foule de détails précieux, peu susceptibles d'analyse, et qu'on trouvera avec plaisir dans les chapires sur l'amour conjugal, l'amour maternel et patermal, l'amour filial, dont les titres annoncent assez l'importance.

On lira surtout avec le plus grand intérêt l'épisode physiologique qui termine si agréablement l'ouvrage; c'est le banquet de Plutarque avec sa famille. Le tableau des mœurs domestiques est peint ici avec tout le charme de son antique simplicité.

Pour faire mieux connaître cet ouvrage, dont une analyse succincte n'offre qu'une faible idée, et surtout pour pouvoir apprécier le style et les pensées brillantes qui le distinguent, neus en offrirons dans un prochain article des extraits étendus.

III. MEDECINE ETRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDISOINE ITALIENS.

I. Clinique du professeur CHIESA, à l'hôpital St.-Jean, de Turin, par le doctour CHIETIK — Le caractère dominant des maladies qui ont été observées pendant le cours

de l'année scolaire 1823 et 1824, fut inflammatoires Dans la plupart des cas, il s'y joignit des symptômes du gastricisme. Les maladies ont consisté spécialement en phlegmasies de poitrine, puis en inflammations du cerveau; en sièvres intermittentes à type varié, en angines, en hydropisies, en hépatites et en hémorrhagies. On n'observa, dit le docteur Cristin, que trois maladies nerveuses, et sous ce nom il comprend une apoplexie, une névralgie faciale et des convulsions chez un jeune garcon. Le nombre des malades admis à la Clinique sur de quatre-vingt-douze, quarante-six de chaque sexe; cinq. sujets seulement succombèrent : savoir, trois hommes assectés de pleuro-pneumonies sort graves; un autre atteint d'hépatite chronique avec ascite, et un dernier, d'encéphalite qui se développa brusquement par une douleur au front, tellement violente qu'elle renversa le malade; bientôt il s'y joignit un froid glacial dans tout le corps, des vomissemens et une diminution considérable du pouls, qui ne battait plus que trente-six fois par minute; les facultés intellectuelles se conservèrent intactes pendant tout le cours de la maladie. Cet homme succomba le neuvième jour, malgré l'usage d'un traitement antiphlogistique très-actif; le cerveau était comme sphacelé; les autres organes étaient sains.

Le docteur Cristin parle de deux malades, dont l'un offrit un empoisonnement par l'acide sulfurique et l'autre une encéphalite, et qui tous deux furent guéris par les saignées. On peut juger de l'activité avec laquelle le professeur Chiesa a recours aux évacuations sanguines, en disant que chez ce dernier malade la saignée fut pratiquée seize fois aux bras, deux fois aux jugulaires et une fois à la nuque par les ventouses scarissées. Dans les phleg-

masies de poitrine ce médecin emploie la saignée avec non moins de hardiesse. En effet, chez une femme, entre autres, on tira huit sois du sang par la veine en moins de trente heures ; une ascite consécutive à une péritonite fut traitée égalément avec avantage par la même méthode; six saignées furent pratiquées dans l'espace de trois à quâtre jours. Quelques sièvres intermittentes qui avaient résisté aux délayans et aux amers, cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine, administré à la dose de dix à douze grains. Plusieurs fois on eut occasion d'observer les effets purgatifs de l'huile de croton tiglium en frictions, à la dose de deux à trois gouttes, unies à l'axonge et à l'huile d'olives. Chez un menuisier, qui depuis plusieurs années était sujet à des accès d'épilepsie, une attaque d'apoplexie ayant eu lieu, on lui fit prendre une goutte d'huile de croton dans une solution de gomme ; la douleur de tête cessa, plusieurs évacuations alvines eurent lieu; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que dépuis cette époque les attaques d'épilepsie n'ont point reparu. Le piperin a plusieurs fois été mis en usage contre les sièvres intermittentes, mais sans succès. Enfin, chez deux femmes affectées depuis long-temps d'aménorrhée, l'emploi des injections avec l'ammoniaque et le lait fit réparattre chez une le flux menstruel, et dopna lieu à une leucorrhée; chez la seconde elle détermina seulement une vive chaleur dans le vagin. (Repert. Med. Chir. di Torino. Mars 1825.) .

II. Paraplégie guérie par l'emploi du Galvanisme; par le docteur Turrelli. — Un homme de cinquante ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin; avait été atteint d'une encéphalite produite par

l'insolation; cette inflammation avait cédé à l'action des saignées répétées, lorsque, six mois après, les membres inférieurs devinrent excessivement faibles et finirent bientôt par être frappés d'une paralysic complète; le malade no pouvait exécuter le moindre mouvement ni se soutenir sur les jambes. L'examen le plus rigoureux ne put faire reconnaître aucune cause à laquelle on pût attribuer cette paralysie; toutes les fonctions s'exétaient comme dans l'état de santé le plus parsait. Le malade avait été soumis, sans le moindre avantage, à l'emplei de l'arnica, de la digitale et d'autres diurétiques énergiques. La noix vomique avait également été mise en usage, mais sans nul succès. Ce fut alors que l'on eut recours à l'action du galvanisme, au moyen d'une pile de trente plaques que l'on faisait communiquer avec le pied et la main, de chaque côté du corps; mais l'intensité du courant étant trop sort, et le malada ayant éprouvé de la céphalalgie, de la soif et des anxiétés, on fut obligé d'en diminuer la ferce, en na faissat usage que de vingt plaques. Aves cette précase. tion, le malade put recevoir trente secousses, sans en éprouver aucun malaise. Dès la deuxième séance les jambes paralysées commencerent à se mouveir ; le quatrième jeur, le malade pouvait marcher sans bâton, et le septième, le paralysie evait complètement cessé. Ce fait vient confirmer les recherches de M. Andrieux sur l'addité du grivanisme dans les paralysies.

III. Fœtus expulsé par l'anus à la suite d'une supture de l'atérus et du rectum. — Le 15 août 1824; le docteur Hasison sut appelé pour donner des secours à une semme de vingt-deux aus, qui était en proie aux douleurs de l'ensentement. Le comps de l'atérus ne pré-

sentait aucune dilatation. Ce chirurgien s'étant éloigné de la malade pendant quelque temps, le fœtus se fit jour par l'anus, et fut bientôt suivi du placenta; les lochies prirent leur cours par cette nouvelle voie, sans qu'il en résultât aucun accident pour la femme ; le pourtour de l'anus fut déchiré dans trois points. Le vagin n'offrait qu'une ouverture très-étroite; le col de l'atérus était cartilagineux et adhérait fortement aux parties environnantes. En introduisant un doigt dans l'anus on pénétrait facilement dans l'utérus. Le 22 du même mois, c'est - à - dire sept jours après l'accouchement, la malade avait complètement recouvré la santé. La femme qui fait le sujet de cette observation, avait eu déjà une couche assez laborieuse, et dans laquelle on avait été obligé d'avoir recours au forceps, avant que le col de l'utérus fût suffisamment dilaté. Cependant, à l'aide de cet instrument, l'accouchement avait été terminé, le col de la matrice s'étant déchiré vers sa région inférieure. (Repertorio Medico - Chirurgico di Lorino, 1er trimestre de 1825.)

IV. De l'Ophthalmie dont a été atteinte la garnison de Livourne, depuis 1817 jusqu'en 1823; par M. L. PAOLI, —Depuis la fameuse expédition d'Egypte, on a vu, à dissérentes époques et sur plusieurs points de l'Europe, se développer la terrible ophthalmie contagieuse qui priva de la vue un si grand nombre de militaires. Partout où elle s'est montrée elle a été bien observée et bien décrite. On remarque pourtant que, de tous les auteurs, les Anglais et les Italiens sont ceux, qui se sont trouvés le plus d'accord sur l'origine, la nature contagieuse et le traitement de cette maladie. On voit avec peine que, quoiqu'on ait prouvé à l'évidence le caractère contagieux Tome II. Mai 1825.

20

de cette ophthalmis, les gouvernemens n'aient pas pris assez de mesnres pour éviter à jamais son développement. L'ophthalmie de Livourne vient confirmer ce que nous avons vu. M. Paoli l'a décrite ainsi : Au début, léger écoulement de larmes accompagné d'excrétion des petites glandes de Meibomius; sensation de poids incommode au sourcil et à la paupière supérieure; difficulté à supporter l'impression de la lumière; quelquesois démangeaison forte dans les yeux; vue trouble. La maladie sait des progrès et on aperçoit près du bord interne des paupières, un tissu plus ou moins dense, effet de l'injection des vaisseaux capillaires de la conjonctive; ce tissu ne tarde pas à former une bande ensammée ressemblant à un ruban étroit; on l'aperçoit d'abord au-delà du bord des paupières, et ensuite aux afigles des yeux, où il occupe en partie ou en entier la caroncule lacrymale. D'un grand nombre de points de cette inflammation commençante partent des vaisseaux injectés de sang, qui se répandent à la superficie externe du globe, et particulièrement à la cornée. Si la maladie doit devenir plus grave, l'inflammation s'étend sur toute la superficie interne des paupières, où l'on distingue alors une quantité de petits points rouges, beaucoup plus petits que des grains de millet, mais pourtant visibles, car la surface de l'œil ressemble alors à du velours très-fin. Ce phénomène singulier est, selon l'auteur, un des caractères qui distinguent cette ophthalmie, parce qu'il a · lieu dans le commencement de la maladie, et qu'il offre un aspect bien différent du velouté inslammatoire que présentent les autres espèces d'ophthalmie lorsqu'elles sont déjà anciennes.

La deuxième époque de la maladie se reconnaît au gon-

flement ædémateux des paupières, à la difficulté de les ouvrir, à une infiltration séreuse de la conjonctive, particulièrement près de la cornée, à l'écoulement d'une humeur semblable à celle de la blennorrhée, et à d'autres phénomènes qui dépendent de ceux que je viens de décrire. Les malades éprouvent une douleur modérée dans la direction du nerf frontal et même du sous-orbitaire; quelquefois cette douleur augmente au point d'être insupportable, excîte en même temps des symptômes d'embarras gastrique, des anomalies dans les pulsations des artères, rarement de la fièvre.

La troisième époque est indiquée par la diminution des symptômes locaux; l'écoulement d'une humeur plus limpide, moins fluide et toujours en grande quantité, des sueurs plus ou moins abondantes, le relâchement des paupières et la facilité à ouvrir les yeux. La membrane interne des paupières, constamment rouge, est villeuse et granulée, et tend à se renverser en dehors; la guérison s'effectue comme il suit : diminution de l'enflure des paupières, résolution de l'engorgement de la conjonctive; enfin retour des paupières à leur volume naturel, et cessation de l'inflammation dont elles sont le siège.

Les suites de cette maladie sont les mêmes que celles que les autres auteurs ont décrites, excepté pour l'hypopion, que M. Paoli n'a jamais eu occasion d'observer.

Un des points les plus importans est d'établir la différence entre l'ophthalmie que M. Paoli décrit et toutes celles qui ont été observées avant lui. L'auteur remarque d'abord que les glandes de Meibomius sont le premier siège de la maladie, puisque l'inflammation commence toujours sur la partie interne de tout le pourtour des paupières; qu'elle devient plus intense à leur superficie, et

qu'ensuite elle s'étend sur les membranes de l'œil; tandis que dans les autres phlegmasies oculaires il y a un point central d'où se répand la phlogose vers la circonférence. L'embarras gastrique, les anomalies du pouls et la fièvre, qui se déclarent souvent, ne sont que des conséquences de l'affection locale.

L'ophthalmie de Livourne, dit M. Paoli, dissere donc de celles qui sont produites par les stimulus ordinaires; tels que la pléthore, la suppression de transpiration, les affections gastriques, cérébrales, etc., toutes causes qui agissent sur l'organe principal de la vue, de préférence à la membrané muqueuse des paupières; elle dissère de celles qui dépendent des vices herpétique, scrophuleux et vénérien, parce qu'outre que ces causes se manisestent en général par d'autres phénomènes, elles ont leur siége souvent sur une seule paupière, qui est la plupart du temps l'inférieure; elles présentent un point central où l'inflammation est plus intense, et sont constamment de nature chronique; elle dissère aussi de l'ophthalmic vénérienne purulente, parce que dans celle-ci on observe souvent que la destruction de l'œil a lieu plus rapidement. D'ailleurs, la conjonctive seule devient ædémateuse, la matière qui la forme est moins abondante et plus dense; il y a sièvre, impossibilité à supporter l'impression de la lumière et tendance à l'hypopion. L'ophthalmie de Livourne diffère encore de la purulente des ensans naissans, en ce que celle-ci ne présente pas dans sa marche les périodes de la première; et en ce qu'elle est accompagnée de fièvre violente dès son début.

M. le docteur Paoli narre ensuite comment l'ophthalmie a commence et s'est propagée dans Livourne : trois militaires furent les premiers qu'on observa; ils entrèrent à l'hôpital au mois de mars 1817, un autre nu mois de juin, un cinquième en août, deux en novembre et sept en décembre. Le nombre des malades augmenta jusqu'au printemps, et alors il diminua, parce qu'on changea la garnison; mais l'ophthalmie se propagea en ville, de la à Florence, à Porto-Ferrajo et ailleurs. La maladie continua à se répandre, et dix-sept mois après la première apparition, le maximum des militaires atteints de cette affection a été de sept pour cent à Livourne. Dans le commencement, l'ophthalmie ne présentait que le premier ordre de phénomènes que nous avons décrits; dans la suite elle devint plus grave. Sur la fin de 1821 plusieurs individus en perdirent la vue.

Le traitement, à la première période de la maladie, consistant en lotions sur les paupières avec la dissolution d'un grain de sublimé corrosif dans une livre d'eau, et à laisser tomber dans l'œil, trois ou quatre fois par jour, quelques gouttes de ce même collyre; à nourrir légèrement les malades et à les priver de vin. Ils guérissaient ordinairement dans dix ou quinze jours.

A la deuxième période de l'ophthalmie, si elle ne présentait pas des symptômes très-graves, on continuait l'usage du collyre et on appliquait quelques sangsues sur la paupière inférieure. On combattait la violence des symptômes par la saignée, les sangsues aux angles de l'œil et sur la paupière inférieure; le collyre affaibli avec une plus grande quantité d'eau et appliqué quatre fois par jour; enfin, quelques purgatifs et la diète. Ce traitement était modifié plus ou moins, selon la gravité du désordre local, le tempérament et les autres circonstances particulières. Si, par négligence dans le trai-

tement, ou par la tendance trop forte du mal à se porter au plus haut degré, il commençait à couler de l'œil une humeur puriforme, verdâtre, le sublimé corrosif n'était plus utile; il fallait alors plusieurs saignées, des sangsues, des purgatifs, les vésicatoires aux bras, les sinapismes aux pieds, l'injection d'eau pure dans l'œil, les frictions sur les sourcils avec le cérat de Galien, et sur le front avec l'huile de jusquiame, quand la céphalée était très-forte.

Lorsque l'ophthalmie avait atteint sa dernière période sans symptômes graves, elle guérissait par les simples lotions du collyre mercuriel quatre fois par jour. Si la granulation de la muqueuse des paupières tardait à se dissiper, on y promenait la pierre infernale.

On combattait en même temps le renversement de la paupière par un bandage; et si l'épaisseur des mupières était trop grande, on coupait une légère couche à la portion veloutée. Lorsque le sublimé corrosif et la pierre infernale ne suffisaient pas pour dissiper entièrement l'engorgement chronique et l'écoulement des paupières, on faisait usage de la pommade de jasmin et des frictions mereurielles sur l'extérieur des paupières, ou du laudanum liquide sur l'œil. Les heureux effets de l'usage du sublimé corrosif, ainsi que des autres remèdes employés par M. Paoli dans cette ophthalmie, se reconnaissent dans la description du cas particulier que l'auteur cite dans son ouvrage. Ce médecin s'est occupé aussi de la grande question de la propriété contagieuse de cette maladie. Doué d'un bon jugement et d'un esprit observateur, il a voulu se convaincre, par les saits si cette ophthalmie se communique. Voici les réflexions qu'il fait: A sa première apparition l'ophthalmie atteignit très peu d'individus; elle se multiplia à mesure que les occasions devinrent favorables; elle se montra dans toutes les saisons, plus fréquemment dans le printemps; elle frappa indifféremment les deux sexes, tous les âges et tous les tempéramens. Tout ceci, dit-il, me parut suffisant pour ne pas douter de la qualité contagieuse de la cause de cette ophtalmie.

- M. Paoli saisit cette occasion pour combattre l'erreur des médecins qui ont déclaré que l'ophthalmie d'Egypte n'était pas contagieuse, et surtout ce qui est écrit à ce sujet dans l'article Ophthalmie, du Dictionnaire des Sciences Médicales, article qui fait assez voir que son auteur n'a jamais vu cette maladie.
- V. Nouvelle Théorie de la Génération; par le professeur Rolando. — Il résulte des expériences nombreuses tentées par le professeur Rolando, 1°. qu'avant la fécondation il existe dans l'ovaire un tissu de vaisseaux capillaires, c'est-à-dire un disque vasculaire et spongieux qui est le rudiment de tout le système vasculaire; 2°. que l'acte de la fécondation donne naissance à une substance qui, en s'organisant, doit former le système nerveux; 3°. que de l'action de ce système dépend cette première transformation au moyen de laquelle un petit vaisseau se change en oreillette et ventricule gauche, acte visible d'une nouvelle organisation, d'une nouvelle vie, en un mot de ce qui constitue la reproduction d'un nouvel animal; 4°. que l'oreillette et le ventricule droit se forment de la même manière; 5°. que par l'action de ceux-ci de très-petits vaisseaux se changent en troncs artériels et veineux considérables; 6°. que le sacculus vitellarius de Haller doit être considéré comme le rudiment du canal alimentaire et de ses appendices ; 7°. qu'une

simple vésicule donne naissance aux tégumens communs ainsi qu'à la membrane de l'amnios; 8°. enfin, que, d'après les faits rapportés dans ce Mémoire et les principes qui en découlent, non-seulement on comprend plus facilement la formation des êtres organisés, mais que l'on se rend également raison des diverses monstruosités qui, selon l'auteur, dépendent tantôt d'un vice des vaisseaux préexistans, tantôt d'une distribution irrégulière du système nerveux, et d'autres fois de l'action troublée des systèmes vasculaire et nerveux. (Diz. Period. di Med.)

VI. Résultats Cliniques sur une nouvelle espèce de quinquina, nommée bicolor; par le professeur Brera. - L'auteur donne d'abord quelques détails historiques sur la découverte de cette substance et sur les expériences que les médecins de Trévise ont faites sur ses propriétés. Il s'ensuit que c'est à un pharma cien de Trévise, M. Jean Zanetti, qu'on doit la distinction de cette écorce, qui probablement jusqu'à lui avait été confondue avec le quinquina ordinaire ou avec des échantillons de cascarille. Le professeur Ghirlanda, médecin de la même ville, est celui qui aurait tenté quelques recherches pour s'assurer de ses propriétés, et qui aurait engagé d'autres médecins à faire les mêmes essais. C'est d'après ses conseils que les docteurs Lovadina, Marc Mandruzzato, Louis Nascivera, Mazzari Mainer, Charles Bruni, Joseph Ciotti, Joseph Saccomani, Louis Adami, Zanatta, Joseph Guena, tous médecins de Trévise ou des villes environnantes, l'ont administré dans des sièvres intermittentes avec le plus grand succès, bien que la dose ne fût que de quelques gros, c'est-àdire ne s'élevât point à celle à laquelle on est obligé de porter le quinquina.

Le professeur Brera s'en étant procuré quelques échantillons, commença à le soumettre à l'action de quelques réactifs pour connaître sa composition : l'ayant sait bouillir dans un vase ouvert, il obtint une décoction d'un jaune brun légèrement troublé, écumant quand on l'agite; cette décoction s'éclaircit avec le temps, et depose un sédiment jaunâtre. Son odeur n'est point celle du quinquina. Voici l'action des réactifs sur cette décoction:

- 1°. Le tournesol est sans action;
- 2°. L'infusion de noix de galle produit un précipité abondant, de couleur jaune;
- 3°. Le proto-nitrate de mercure donne lieu à un précipité abondant jaunâtre.;
- 4°. Le tartrate de potasse antimonié la trouble légèrement;
- 5°. L'oxalate d'ammoniaque la trouble aussi, et donne lieu à un léger précipité d'un bleu jaunâtre;
- 6°. Le sulfate de fer produit un précipité abondant d'une couleur verte, et en même temps toute la masse du liquide est teinte de cette même couleur;
 - 7°. La gélatine animale est sans effet.

Ces expériences ont été faites par le docteur Pline di Col.

Deux livres de cette écorce ont donné six onces d'extrait, et la même quantité a produit une once trois gros et deux scrupules de magister. Il résulte des observations cliniques recueillies soit par les médecins de Trévise, soit par le professeur Bréra, et qu'il a consignées à la fin de cette brochure :

1°. Que le quinquina bicolor donné à la dose moyenne d'une demi - once, arrête les fièvres intermittentes, pour la suppression desquelles il faudrait au moins une dose moyenne de deux onces de quinquina calisaja;

- .2°. Que les sièvres guéries par cette substance récidivent très-rarement, tandis que le quinquina ordinaire, et même le sulfate de quinine, ne jouissent point de cet avantage;
- 3°. Qu'une sièvre pernicieuse cardialgico-émétique sut promptement supprimée avec cette dose;
- 4°. Que cette substance, en raison de la petite dose à laquelle on la donne, ne produit pas le plus léger trouble dans l'estomac, quoique ce viscère ne puisse plus supporter le quinquina ordinaire : il paraîtrait qu'elle calme les vomissemens;
- 5°. Que dans les cas de complication inflammatoire elle arrête les accès sans exaspérer l'inflammation;
- 6°. Que dans les fièvres pseudo-intermittentes elle n'altère point la marche de la maladie et n'augmente point les symptômes fébriles, comme on l'a observé dans un cas de fièvre pétéchiale ayant l'apparence d'une fièvre tierce double.
- M. le professeur Bréra annonçant de nouvelles recherches sur la nature de cette écorce, sur laquelle il s'abstient avec raison de prononcer, nous donnerons ici l'opinion que M. de Humboldt a manifestée à l'Académie des Sciences, en présentant un échantillon qui lui a été envoyé par M. Bréra.

Ce savant pense que, ne pouvant juger cette écorce que sur l'extérieur, et seulement d'après un petit fragment, il est difficile de déterminer avec précision si elle appartient ou non au genre du Cinchona; mais que cependant, s'il est permis de prononcer dans cette circonstance, il serait porté à croire qu'elle appartient plutôt à un genre de la famille des Siméroubées.

M. Dupau, auquel M. Bréra en avait envoyé une plus

grande quantité, et qui a pu faire quelques essais chimiques et thérapeutiques, a reconnu que cette substance ne contenait pas de quinine, et la range dans la classe des Angustures, d'après le rapport qu'il en a fait à l'Académie Royale de Médecine.

IV. VARIÉTĖS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Dupuytren lit un mémoire sur les moyens de guérison des Anus artificiels. Dans la première partie de son mémoire M. Dupuytren a fait d'abord connaître les accidens graves qui accompagnent cette dégoutante maladie, à laquelle on n'avait jusqu'à présent opposé que des moyens insuffisans ou même dangereux; puis il a donné une description détaillée de l'état des parties dans les cas d'ouverture accidentelle du canal intestinal; il a rappelé les cas dans lesquels on était forcé d'établir de semblables anus, et les souffrances qu'ils entraînent. Dans la deuxième partie de son travail, M. Dupuytren a parlé des moyens de guérison tentés par lui. Lorsqu'il y a anus contre nature, les deux bouts d'intestin sont adossés et séparés par une cloison; le résultat désirable est la perforation de la cloison, de manière à établir un canal pour le passage des matières fécales, en évitant l'épanchement des matières dans l'abdomen, épanchement dont les suites seraient nécessairement mortelles. Pour parvenir à ce but, M. Dupuytren a d'abord tenté d'opérer la perforation, ou, pour mieux dire, la section de la cloison, au moyen d'une aiguille portant un fil. Introduit au travers de la cloison, bientôt ce fil était changé en une mèche dont on augmentait successivement les dimensions. Mais il

renonça à ce premier procédé pour le suivant, dont it a retiré de très-heureux succès. Il se sert, pour détruire la cloison, d'un instrument de son invention, qu'il nomme entérotome, et qui détruit cette cloison en produisant une forte pression qui entraîne la mortification des parties sur lesquelles on l'applique: cette destruction de la cloison peut, du reste, n'être que graduellement opérée. Cet instrument n'a causé aucun des accidens qu'on aurait pu craindre au premier abord, vu la nature des parties et l'étendue de la lésion qu'on leur fait supporter. L'auteur termine par un tableau des opérations qui ont été pratiquées au moyen de ses procédés. Sur quaranteun malades opérés, dont vingt-un l'ont été par M. Dupuytren, vingt-neuf ont été radicalement guéris de leur dégoûtante infirmité, qui paraissait absolument incurable de toute autre manière; neuf ont conservé une ouverture fistuleuse, mais qu'ils pouvaient fermer artificiellement au moyen d'un bandage compressif, et sans qu'il en résultât de gêne ou d'accidens. Trois seulement ont succombé.

-M. Bailly lit un mémoire sur la durée moyenne des fieures intermittentes. L'auteur donne pour résultat d'un nombre très-considérable d'observations faites sous des climats différens, tels que ceux de Rome, de Montpellier, de Lyon et du Canada, que la durée moyenne des sièvres intermittentes qu'on y a observées a été constamment de quatorze jours ou deux septenaires. Une chose très-remarquable, c'est que cette durée moyenne de deux septenaires, qui n'a été altérée ni par la nature du climat, ni par divers modes de traitement employés, 'est précisément celle de la plupart des maladies aiguës, qu'on sait de temps immémorial avoir une tendance marquée à parcourir leurs périodes dans ce même temps. Une pareille analogie offrirait déjà un puissant motif de rapprocher ces deux espèces d'affections, dont l'identité est d'ailleurs prouvée, suivant l'auteur, par des traces d'inflammation qu'on trouve dans presque tous les organes

internes, à la suite des fièvres intermittentes. L'auteur se livre ensuite à des considérations curieuses sur la cause physiologique qui fait qu'une maladie se prolonge naturellement un temps déterminé. Le point de vue sous lequel M. Bailly envisage ce phénomène mérite quelques développemens.

«Les inflammations, dit-il, ne sont pas un simple résultat de l'accumulation du sang dans tel ou tel organe; elles consistent dans une altération fixe et permanente du tissu malade, et cette altération ne peut être détruite que par les changemens que détermine la nutrition; or, comme les actes de la nutrition sont essentiellement lents et successifs, il s'ensuit que toute inflammation doit employer un temps déterminé pour parvenir à son maximum et disparaître. C'est l'expérience seule qui peut apprendre combien de révolutions organiques sont nécessaires pour détruire dans un tissu l'altération organique qui y constitue l'inflammation; et si les sièvres intermittentes mettent deux septenaires à se guérir, on doit en conclure que les organes internes, quand ils sont enslammés. mettent cet espace de temps à parcourir les périodes nécessaires pour revenir à l'état sain. Quant à cette tendance singulière qu'ont la plupart des maladies à marcher par septenaires, elle n'a rien qui doive beaucoup surprendre, puisque les mouvemens organiques de l'état de santé nous présentent une marche semblable. La première dentition se maniseste chez les enfans vers le septième mois, et la deuxième vers la septième année. La menstruation révient chez les femmes après le quatrième septenaire, et l'époque du retour peut donner lieu à une remarque analogue.»

M. Bailly désirerait qu'on remplaçât dans les hôpitaux la recherche insignifiante du terme moyen du séjour de chaque malade dans l'hôpital, par la durée moyenne de chaque maladie en particulier. Il tire des observations et des raisonnemens que nous venons d'exposer, une suite de conséquences pratiques dont les plus importantes sont: la nécessité de se borner, au début des fièvres intermittentes, au traitement qui convient aux inflammations, et de réserver les fébrifuges pour l'époque à laquelle, l'affection des organes internes étant détruite, la sièvre ne consiste plus que dans une affection nerveuse périodique, qui résulterait, selon l'auteur, de l'habitude morbide contractée par l'organisation.

- M. Geoffroy Saint-Hilaire communique ses observations sur le crocodile fossile de Caen, qu'il propose de nommer Teleo-Saurus, et annonce un autre Mémoire sur la tête osseuse d'un crocodile trouvé à l'état de momie dans les catacombes de Thèbes, et sur le rapport de ce crâne avec ceux des animaux présumés de la même espèce et présentement vivant en Egypte.
 - M. Edwards lit une Note sur les contractions musculaires produites par le contact d'un corps solide avec les nerfs, sans arc galvanique.
 - M. Deyeux fait un rapport sur un Mémoire de M. Opoix, relatif à un moyen de conserver le beurre frais. Le moyen proposé par cet auteur consiste principalement à laver avec de l'eau chaude le beurre nouvellement fait. Sans doute l'eau chaude enlève mieux que l'eau froide le lait de beurre qui contribue à hâter la rancidité de cette substance; mais elle a l'inconvénient de la priver de cette odeur et de cette saveur agréable de beurre récemment fait et d'en altérer les bonnes qualités. M. Opoix n'a donc pas résolu le problème qu'il avait lui-même proposé, et de nombreux lavages à l'éau froide sont encore le meilleur moyen de retarder la rancidité du beurre.
 - M. Cuvier lit un Mémoire sur le Myripristis, nouveau genre de poisson, de la samille des perches, qui est très-remarquable par la connexion de sa vessie natatoire avec son oreille. M. Cuvier a lu aussi, dans une autre séance, un Mémoire sur des poissons d'eau douce de l'Inde, qui ont la

faculté de vivre long-temps hors de l'eau, et explique quels sont les organes qui leur donnent cette singulière faculté.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de l'Académie la tête d'un poulain monstrueux, né deux jours auparavant à l'École vétérinaire d'Alfort, et qu'il a disséquée avec M.le D'. Serres. Cette tête, dont la partie gauche était beaucoup plus volumineuse que la partie droite, ne présentait, à la première vue, dans l'intérieur du crâne, aucune trace de trous et de nerfs optiques, quoique les yeux fussent en apparence bien conformés. M. Geoffroy annonce que M. Serres se propose, au moyen de travaux comparatifs sur les yeux de la taupe et de plusieurs rongeurs, de donner la clef principale de ces anomalies, et de les expliquer par les règles ordinaires de l'encéphalogénésie.

Académie Royale de Médecine.

Section de Médecine. — Séance du 22 mars. — Encéphalopathie crapuleuse. — M. Léveillé achève la lecture de son Mémoire intitulé: De l'Encéphalopathie crapuleuse, ou délire tremblant. A l'occasion de ce travail une discussion s'engage: 1°. sur la variété de cette maladie, qu'Hufeland a nommée dipromanie, et qui consiste en un délire produit par l'abstinence des liqueurs fortes quand en en avait l'habitude, et qui se guérit par le retour à leur usage; 2°. sur l'assertion émise par M. Léveillé, que l'opium lui a paru un spécifique prompt et sûr pour guérir l'encéphalopathie crapuleuse.

M. Louyer-Villermay fait remarquer qu'une des observations de dipromanie présentées par M. Léveillé, peut être contestée, car il s'agit d'une dame anglaise, qui, après avoir eu beaucoup de fortune, était tombée dans la misère, et dont le délire a pu être produit autant par cette cause que par la nécessité où cette femme s'est trouvée de renoncer aux liqueurs fortes, dont elle avait l'habitude. M. Léveillé répond que le

délire de cette dame n'était pas une folie proprement dite, mais le genre d'extravagance qui suit l'abus des alcoholiques, et dont on a fait la maladie nommée delirium tremens, et que d'ailleurs le délire de cette dame était momentanément calmé quand on lui donnait de l'eau de-vie ou du vin.

A ce sujet M. Ségalas fait remarquer comment on peut expliquer l'amendement qu'on observe alors dans les accidens. Comme les expériences physiologiques ont prouvé que l'alcohol produit le délire en excitant directement le cervelet, on conçoit que de l'eau-de-vie ingérée dans l'estomac peut, par révulsion, causer l'irritation du centre nerveux cérébral.

- M. Esquirol nie que l'opium soit spécifique du delirium tremens; il a toujours vu cette maladie cesser spontanément après un ou deux jours de repos et d'abstinence, et il en cite plusieurs exemples, dans lesquels l'abus des liqueurs alcoholiques était porté à un assez haut degré. M. Léveillé répond que, dans soixante cas à-peu-près d'encephalopathie crapuleuse qu'il a observés, il a toujours vu le délire persister pendant quinze jours, trois ou six semaines, lorsqu'il ne recourait qu'à la diète et n'employait pas l'opium.
- M. Guersent appuie l'assertion de M. Léveillé. « A la Maison de Santé, où le delirium tremens se voit souvent, dit-il, il a presque toujours vu la maladie résister à la diète et aux saignées, et céder, au contraire, promptement à l'usage de l'opium: ce n'est pas cependant que ce médicament doive être considéré alors comme spécifique; mais il hâte bien certainement la guérison en produisant une diaphorèse abondante. Aussi, en Angleterre, on l'associe à l'émétique pour obtenir cet effet d'une manière plus marquée, et le formulaire de la Maison de Santé contient même contre cette maladie la formule d'une potion du docteur Laroche, qui est composée de laudanum et d'émétique; il est bien entendu, d'ailleurs, qu'il ne s'agit ici que du genre de télire constituant l'encephalopathie crapuleuse, et non de celui qui survient si

fréquemment dans les maladies par d'autres causes : le premier a cela de remarquable, qu'il n'est pas accompagné de fièvre.

M. Keraudren fait remarquer, comme une chose qui paraît contradictoire, que, tandis que l'opium gnérit le detirium tremens, l'abus de cette substance détermine aussi un délire furieux, comme on le voit chez les Turcs : il dit que l'opium et le vin ont une action à-peu-près analogue, que leur abus dispose également à l'aliénation, et qu'il eut été important de savoir si, dans les cas de guérison cités par M. Léveillé, les malades ont été guéris pour long-temps, ou si le penchant impérieux de l'ivrognerie n'a pas reparu chez eux : la guérison qui a eu lieu n'a pas en effet empêché les rechutes.

Section de Médecine. — Séance du 19 avril. — Mesures pharmaceutiques. — On lit une lettre de M. le professeur Chaussier, qui, à l'occasion d'un travail présenté da l'académie, sur les mesures de employer dans les préparations officinales et pharmaceutiques, rappelle qu'il a composé, en 1810, une instruction qui sut approuvée par le ministre de l'intérieur, et envoyée, par son ordre, à toutes les Ecoles de médecine et de pharmacie, et à tous les présidens et membres des jurys médicaux. Dans cette instruction ce professeur établissait: 1° que dans la préparation des médicamens tout doit être déterminé au poids et non par des mesures de capacité; 2° qu'il est possible de n'employer dans les formules que deux gênres de poids, savoir, le gramme et le centigramme.

Constipation prolongée. — M. le docteur Valentin, de Nancy, associé non résidant, présent à la séance, donne lecture d'un cas de rétrécissement considérable du rectum, qui entraîna une constipation absolue chez un malade pendant les six derniers mois de sa vie; l'ouverture du cadavre fit reconnaître dans le rectum, à cinq pouces au-dessus de l'anus,

un bourrelet annulaire qui rétrécissait l'intestin au point qu'il pouvait admettre à peine le bout d'une sonde cannelée; au-dessus du rétrécissement existaient plusieurs franges pédiculées, probablement formées par des tumeurs hémorrhoïdales, qui s'appliquaient sur l'ouverture à la manière des soupapes, de telle sorte que cette dernière était complètement fermée; au-dessus de l'obstable le cœcum et le colon étaient énormément distendus et remplis de matières dures et liquides; toute la membrane muqueuse était infiniment injectée et d'une couleur rosée.

Epidémie varioleuse et pseudo-varioleuse. — Le même médecin lit ensuite une notice sur une épidémie de variole et d'éruption pseudo-varioleuse, qui a régné à Nancy dans les six derniers mois de 1824. Cette épidémie a fourni à M. Valentin l'occasion de confirmer de nouveau la propriété préservatrice de la vaccine; aucune personne bien vaccinée n'étateinte de la variole : six cas contraires qu'on avait cités ont été reconnus faux; on a constaté aussi que certaines varicelles, qui, par l'abondance et la confluence des pustules, simulaient la variole, n'étaient pas de nature variolique, puisqu'on en a vainement effectué l'inoculation.

Bruit musculaire. — M. Martin-Solon lit, au nom d'une commission, un rapport sur un Mémoire de M. Blaud, médecin à Beaucaire, intitulé de l'Influence du système musculaire sur la circulation, et des Effets physiologiques et pathologiques les plus remarquables qui en dépendent. Dans ce Mémoire l'auteur établit que le système musculaire influe sur la circulation, non-seulement lors de ses contractions, mais encore lorsqu'il est en repos, par un mouvement oscillatoire auquel il est alors livré. On reconnaît, dit-il, ce dernier mouvement, lorsqu'on est plongé dans un bain, de manière à ce que l'eau arrive jusqu'au-dessus du conduit auditif externe: alors on'entend un bourdonnement oscillatoire, qui augmente quand on rapproche la mâchoire inférieure de la

supérieure, mais qui est sensible lors même qu'on laisse les mâchoires en repos, et qui dépend, selon lui, d'un mouvement d'oscillation qui a lieu dans les fibres des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. Le rapporteur pense que ce fait d'un mouvement oscillatoire des fibres musculaires, lors du repos des muscles, n'est pas assez établi par l'expérience indiquée par M. Blaud: ayant répété lui-même cette expérience, il a bien entendu le bourdonnement annoncé, mais il croit qu'il tient au passage de l'air de la respiration dans l'arrière-bouche, les arrière-narines et la trompe d'Eustachi.

M. Laennec ne croit pas que cette explication du rapporteur soit fondée. Déjà, dit-il, le bourdonnement signalé par M. Blaud a été entendu par d'autres observateurs, et notamment par MM. Hannemann et Wollaston. Ces savans l'attribuèrent aussi à un mouvement oscillatoire des fibres musculaires, et ils crurent remarquer que son intensité était en rapport avec l'énergie des contractions des muscles. M. Laennec l'a exploré lui-même avec le sthétoscope ; il le croit du aussi à la contraction musculaire, mais il ne se fait pas entendre constamment; il n'a pas vu surtout qu'il fût en rapport d'intensité avec l'énergie des contractions musculaires; il manque dans les efforts qu'exige la station. sur la pointe des pieds, dans les contractions cloniques, et souvent même dans les spasmes les plus violens. M. Laennec est sur d'ailleurs que, dans l'expérience de M. Blaud, il n'est pas dû au passage de l'air de la respiration dans la trompe d'Eustachi, puisqu'il continue d'être entendu, si on suspend la respiration, et que ce passage de l'air respiré dans la trompe d'Eustachi produit un bruit tout dissérent. M. Laennec promet, du reste, de lire prochainement à la section un Mémoire sur les divers bruits qui, selon lui, semblent annoncer une action contractile dans les artères.

Anevrysme ouvert dans le canal rachidien. - M. Laennec.

présente, 1° le rachis d'un individu qui succomba à une anévryeme de l'aorte pectorale; cet anévryeme s'est ouvert dans le canal rachidien après avoir usé et détauit le corps d'une vertèbre dorsale, et a causé la mort en comprimant la moelle épinière; une paraplégie survint dans les six dernières heures de la vie; la maladie fut soupçonnée pendant la vie, parce que, tandis que la percussion du thorax en arrière, entre l'épine et le bord interne du scapulum, rendait un son mat, le sthétoscope appliqué à cet endroit faisait entendre la respiration naturelle, mais reculée; ce qui annoncait une tumeur entre les parois thoraciques et le poumon. Sur cette pièce on peut vérifier un fait déjà annoncée, que les cartilages intervertébraux sont moins altérés que, les os eux-mêmes.

Dragonneau.—2°. Le même membre présente un dragonneau extrait du pied d'un nègre.

Vésicule biliaire en partie osseuse. 3°. —Une vésicule biliaire dans les parois de laquelle s'est développée une incrustation osseuse.

Cavité tuberculeuse à parois osseuses. — 4°. Une cavité à parois osseuses trouvée dans un poumon, dans lequel che tenait la place d'une cavité tuberculeuse qui s'était guérie. C'est le seul exemple que confinaisse M. Laennec; jusqu'à présent il n'avait trouvé cette espèce de kyste qu'à l'état cartilagineux.

Cicatrices membraneuses. — 5°. D'autres exemples de cicatrices d'excavations tuberculeuses, mais membraneuses.

Kyste de l'ovaire. — 6°. Enfin un kyste de l'ovaire, d'une étendue considérable, telle, qu'on a retiré plus de cinq pintes de liquide, lequel était d'une couleur brune rousse et paraissait formé d'un mélange de sang et de matière grasse.

Tenia gueri par l'écorce de racine de grenadier. M. Husson. annonce qu'une malade, tourmentée depuis huit ans par le ver solitaire, a pris, d'après sa prescription, dans onces

d'écorce de racine de grenadier dans trois chopines d'eau réduites à un tiers, par verre de deux heures en deux heures : après le troisième verre le malade a rendu huit aunes de ténia.

Section de Chirurgie. — Séance du 24 mars. — La section reçoit la nouvelle de la mort de M. Béclard, l'un de ses membres titulaires. M. Roux donne communication du discours qu'il a prononcé aux obsèques: la Section décide qu'il sera demandé au conseil d'administration que le discours soit imprimé aux frais de l'Académie; la même demande sera faite pour les discours qui ont été prononcés sur la tombe de M. Deschamps et sur celle de M. Percy, le premier par M. Roux, le second par M. Larrey.

Tumeur fongueuse de la dure-mère. — M. Deneux communique à la section l'observation d'une tumeur fongueuse de la dure-mère, recueillie sur une semme, à la maison d'Accouchemens. La tumeur occupait la partie antérieure de la fosse temporale droite, et comprimait un peu le nerf optique de ce côté: il y avait cécité de ce côté.

Extraction des corps étrangers. — M. Missoux commence la lecture d'un Mémoire sur un procédé nouveau pour extraire les corps étrangers arrêtés dans le pharynx ou engagés dans le rectum; il présente en même temps un modèle de l'instrument qu'il propose à cet effet, et qui consiste en une zige longue et creuse, dans laquelle passe un cordon de soie qui se divise à sa sortie et s'attache à plusieurs branches flexibles fixées à l'extrémité de la tige; ces branches, qui s'écartent les unes des autres par leur propre élasticité, sont ensuite rapprochées à volonté, pour saisir le corps engagé dans leur intervalle, au moyen du cordon de soie que l'on attire lentement.

Corps étranger dans les parois du duodénum. — M. Hervez lit l'Observation fort détaillée d'un individu déjà parvenu à un âge avancé, qui éprouva dans les derniers temps de sa

vie des accidens notables du côté des organes digestifs, particulièrement une diarrhée qui s'est manifestée à plusieurs reprises. A l'ouverture du cadavre on trouva dans l'épaisseur des parois du duodénum deux corps étrangers, longséd'un demi-pouce environ, très-durs, grêles, placés parallèlement l'un près de l'autre, et qui étaient analogues à des fragmens de dents de peigne ou de grosses arêtes de poisson.

Accroissement anormal des dents d'un rat. — M. Devergie présente la tête d'un vieux rat, tué à l'Ecole militaire, sur laquelle on observe un accroissement anormal et fort remarquable des dents incisives. La dent incisive supérieure droite, en sortant de son alvéole, se recourbe en bas et en arrière dans l'intérieur de la bouche, pénètre dans la fosse nasale gauche en entrant par son ouverture postérieure, parcourt d'arrière en avant cette fosse nasale, traverse en avant l'os maxillaire, sort par l'alvéole gauche, correspondante à la sienne, à côté de l'incisive gauche qu'elle n'a pas déplacée, se recourbe de nouveau en bas et en arrière, et se termine au-dessous de l'orbite gauche. On voit, d'après ce trajet, que cette dent décrit une double spirale, dont les deux contours, successivement décroissans, sont dirigés d'avant en arrière et de droite à gauche.

La dent incisive supérieure gauche, par l'alvéole de laquelle ressort la dent qu'on vient de décrire, est également longue et recourbée; mais le cercle qu'elle décrit n'affecte nullement la même direction que sa congénère.

Les deux incisives de la mâchoire inférieure forment deux longues défenses recourbées en haut et en avant, dont la droite, plus longue et plus déjetée en arrière, décrit un cercle presque complet de huit lignes de diamètre environ, en passant au-devant de l'orbite qu'elle oblitère (l'œil de ce côté était atrophié), et dont elle avait détruit le bord inférieur en le creusant en gouttière : sa pointe se courbait sur le crâne, qu'elle eût infailliblement perforé plus tard.

Les dents molaires du côté droit sont en partie changées de direction et inclinées en dedans pour se mettre en contact avec celles de la mâchoire supérieure.

L'animal, considérablement gêné dans la mastication, mangeait à la manière des ruminans.

Note Philologique sur l'origine du mot Bistouri; par M. le Baron Percy (1).

Un professeur, d'ailleurs assez disert, racontait ou plutôt contait un jour à ses auditeurs, à propos du bandage herniaire à ressort, qu'on appelle brayer, que ce nom lui venait de son inventeur, le plus fameux bandagiste de son temps. Il y a bien eu, sous le règne de Louis XIV, un médecin appelé Brayer, qui ne manquait pas d'une certaine réputation et dont on connaît l'aventure chez la duchesse de Longueville, qui cachait alors l'illustre Arnaud, proscrit et malade; mais jamais ce docteur ne sit ni n'inventa de bandage. Le mot français brayer vient du latin bracherium, qu'on rencontre dans la plupart des auteurs qui ont écrit dans la langue latine, et en particulier dans Antoine Nuck (Experiment. XL), lequel l'a spécialement affecté à son petit bandage contre l'incontinence d'urine chez les hommes, tandis qu'il a nommé postómis celui qu'il a consacré aux femmes pour la même incommodité.

Ce que notre professeur disait du brayer, un autre vient tout récemment de le dire du bistouri. Ce fut, selon lui, l'opérateur anglais de Beystory qui nomma et sit nommer ainsi, il y a long-temps, disait-il, car c'était avant Chéselden, les couteaux de toutes espèces et grandeurs dont il savait si

⁽¹⁾ Quelque temps avant sa mort, M. Percy nous avait envoyé cette note, que nous nous empressons de publier.

bien se servir; et ce petit conte vaudrait bien l'autre, si M. de Beystorý eut jamais existé ailleurs que dans l'imagination romanesque du pauvre érudit.

Je ne parlerai pas de la toux férins, ainsi appelée, parce que le célèbre médecin Ferrein l'a décrite le premier et en a parlé en praticien consommé; ce qui est une pure fable.

Je ne dirai rien non plus de ce M. Emballeur, qui a été assez heureux pour immortaliser son nom en l'attachant à ce nœud compressif que Galien et Oribase, l'un, il y a dix-sept cents ans, et l'autre, il y a quinze cents ans, ont appelé nodas temporalis, nodus mercantilis.

Notre savant prit pour le coup

Le nom d'un nœud pour un nom d'homme:

De telles gens il est beaucoup

Qui prendraient Vaugirard pour Rome.

(LAT.)

Je reviens au bistouri et à la source de ce mot, ou à la véritable appellation, que j'ai tracée dans le Mémoire inédit sur les Instrumens tranchans, que couronna, en 1778, l'Académie Royale de Chirurgie.

Dans presque tous les anciens auteurs qui ont écrit sur la chirurgie, l'instrument propre à faire des incisions est appelé en latin rasorium, culter rasorius, novacula, et en français razoir et razouère. Il en est seulement deux ou trois dans lesquels il a la dénomination plus noble de spathumile, de scalpellum, de cultellus incisorius, etc.; mais les traducteurs français de ces ouvrages revinrent tous à un nom qui rappellera long-temps de douloureux souvenirs pour la chirurgie, et c'est le seul que l'on trouve dans la vieille traduction de Gui de Chauliac, par Nicolas Panès; dans celle de Devigo, par Nicolas Godin; dans celle de Vidus Vidius, par Guillaume Rouille; et enfin dans Tagault, Franco, Rousset, et dans tous les écrits qui parurent en français jusqu'à Ambroise Paré. Ce sut ce grand chirurgien qui prépara l'anéan-

surtout depais qu'un moine fanatique l'avait appelé novacutaire, comme de nos jours un plaisant a appelé inovaculation, au lieu d'inauguration, la cérémonie dans laquelle une Société chirurgicale allait élire et installer pour son Président un homme devenu chirurgien aulique, qui pendant vingt ans avait tenu officine de cricotomie.

Ce sut aussi Amb. Paré qui commença à sonder l'existence du mot bistouri, devant lequel se sont peu à peu dissipées toutes ces locutions antiques et barbares que le temps et les malheurs de la chirurgie avaient laissées aux couteaux à incision.

Paré, comme ses prédécesseurs, appela encore rasoirs oeux de ces couteaux qui avaient une forme droite et dont il faisait le plus usage: quant aux courbes, il les appela Bistories, dénomination toute nouvelle, qu'aucun auteur avant lui n'avait employée, et qui, s'il ne la créa point, ne pouvait lui être parvenne que par une tradition oralé.

'Ce fut sans doute dans la configuration particulière des couteaux courbes, qu'on avait substitués à la faux, au scotopomachaerion, etc., que cette expression prit naissance. Ceux-ci avaient bien une lame courbe, mais cette lame était fixée sur un manche droit; au lieu que celle des autres était montée sur une sorte de chasse qui était courbe aussi, ce qui en faisait des couteaux deux fois courbes, cultelli bistorti, autrement des couteaux bistors, comme on dit d'une racine contournée en deux sens opposés, qu'elle est bistorte: de là. je pense, vint le mot bistorie, que Paré féminisa, parce que ce fut à certains couteaux courbes, qu'il appelait lancettes courbes, qu'il l'appliqua d'abord, et que Dalechamp, peu de temps après, fit masculin, parce qu'il le donna aux couteaux que précédemment il avait nommés rasoirs courbes : ce dernier genre ne se soutint pas, et la bistorie qui l'emporta devint bientôt un terme familier parmi les chirurgiens. Laurent Joubert, avant tous les autres, s'en servit dans ses Interprétations latines sur Gui de Chauliac, où on lit plusieurs fois Bistoria, version qui n'a plus paru dans aucun auteur latin.

Guillemean adopta le langage de son maître; Isaac Joubert celui de son père; Girault, celui de ces écrivains qu'il avait pris pour modèles, et la plupart de ceux qui lui succédérent n'en eurent pas d'autre.

Cependant, on n'entendit quelque temps encore, par Bistories, que les couteaux dont la lame et le manche offraient chacun une courbure différente, formant une S. renversée, et non ceux qui avaient une lame courbe sur un manche droit, ou qui étaient droits par l'une et par l'autre : on continua d'appeler les premiers faux, faucilles, faulséoles, scolopomachaerions, et les seconds rasoirs ou Razouers comme auparavant; mais enfin tous furent rangés sous le titre commun et générique de Bistorie, et on ne les distingua plus que par les épithètes de droites et de courbes, qui étaient déjà reçues du temps de Guion-Dolois, c'est-à-dire en 1603.

Jusque-là, le mot Bistorie n'avait été masculin qu'un instant, et seulement dans la bouche et les livres de Dalechamp; dans la suite il le devintirrévocablement, et en 1680 il s'écrivait et se prononçait partout Bistori, comme on peut le voir dans les écrits de cette époque. Le purisme, fureur alors à la mode, se mêla peut-être un peu de ce changement, ou bien il parut juste de donner le genre noble à un mot qui en remplaçait un autre qui l'avait toujours eu, encore qu'il le méritât incomparablement moins.

Quoi qu'il en soit de cette conjecture, le règne de Bistori ne fut pas long, car en 1793 chacun disait et écrivait Bistoury; et c'est encore l'usage aujourd'hui, excepté qu'à la place de l'y, dont on se servait il y a soixante ans, on a mis un simple i, ce qui fait Bistouri. Telle est l'origine d'un mot qui a eu bien de la peine à s'établir dans notre langue, et qui maintenant est admis dans celles de toutes les nations.

Nouveau préservatif pour la conscruation des cadavres et des pièces anatomiques.

M. Braconnot vient de découvrir que le sulfate rouge de fer (persulfate de fer) dissous dans l'eau, jouissait de la propriété antiseptique au plus haut degré. Il le recommande avec raison, par son bas prix, pour la conservation du corps ou des parties molles des animaux. Ce sel se combine avec la plus grande facilité à toutes les humeurs et aux tissus, et les préserve de la putréfaction et des insectes destructeurs.

Un cerveau a été plongé pendant trois mois dans une solution faible de ce sel; il a exigé, étant placé dans une serre chaude, un temps considérable pour se dessécher, mais sans donner le plus légèr signe de putréfaction; plongé ensuite dans l'eau, il s'y conserve depuis long-temps, mais n'a point repris sa consistance molle primitive.

L'auteur, convaincu qu'une petite quantité de persulfate de fer est suffisante pour la conservation des parties molles des animaux, a mis au commencement de l'été, dans une solution de sel marquant 3° Baumé, des muscles, du poumon, du foie et de la rate; cinq mois après il a trouvé tous ces organes dans le meilleur état et avec une partie de leurs couleurs naturelles, quoique la liqueur surnageante ne retint plus que de légères traces de sulfate.

Il n'est donc pas douteux que ce sel ne puisse servir avec le plus grand avantage pour les embaumemens et pour la conservation des pièces anatomiques. Sa dissolution, plus ou moins concentrée, appliquée avec une brosse sur les peaux des animaux que l'on destine à être empaillés, le rendra aussi précieux dans l'art de la taxidermie.

La préparation de ce sel est très-simple, il sussit de calciner dans un creuset, ou mieux dans une marmite de sonte, le

sulfate vert de ser qu'on trouve abondamment dans le commerce, jusqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rougeâtre.

M. Braconnot fait des vœux pour que les médecins tentent l'emploi de ce sel éminemment antiseptique sur les plaies de mauvais caractère et même à l'intérieur.

(J. L. L.)

Vo. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur la Staphyloraphie, ou Suture du voile du palais; par Phil. Jos. Roux, professeur de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Paris, etc. (1)

Nous avons désa publié en entier la première observation que M. le professeur Roux eut occasion, en 1819, d'exécuter si heureusement sur le voile du palais (Revue médicale, janvier 1825.) On peut voir tous les détails de l'opération tels que l'auteur les a décrits. Maintenant les faits se sont multipliés; et M. Roux, dans ce mémoire, rapporte treize opérations de staphyloraphie exécutées sur douze sujets, parce que l'un d'eux, sur qui elle avait été pratiquée inutilement une première fois, voulut la subir une seconde; voici quels en ont été les résultats:

« Sur six cas dans lesquels elle a été faite pour une division du voile du palais avec écartement, soit des os palatins seulement, soit des deux moitiés de la voûte palatine dans toute son éténdue; deux fois, une fois plus particulièrement, j'ai obtenu quelque chose qui approchait de la réussite; mais dans les quatre autres cas j'ai complètement échoué. Mais de sept individus que j'ai soumis à la staphyloraphie, dans le cas le plus simple de division bornée du voile du palais, deux seulement n'ont pas retiré de cette opération l'avantage qu'ils en avaient espéré, et que j'en avais espéré pour eux; encore pourrait-on même les y soumettre de nouveau, s'ils le voulaient, avec la même chance pour la réussite que si on la leur pratiquait pour la première fois; sur les cinq autres l'exécution a comblé mes espérances.

⁽¹⁾ Brochure in-8°., avec planches. Paris 1825, chez Chaudé: prix, 2 fr. 50c.

La staphyloraphie a réussi aussi complètement que cela était possible, et de manière à ce qu'il ne reste presqu'aucune trace visible du vice originel de conformation; par elle le voile du palais a repris ses formes et sa manière d'être habituelle, et, chose bien plus importante, il a été rendu à

l'exercice de ses fonctions. »

Ce Mémoire qui contient l'histoire détaillée de chacune de ces observations, ne peut qu'intéresser beaucoup, tant par les nouvelles circonstances qu'elles offrent, que par la variété des moyens qu'il fallait leur adapter. On sait que le génie du chirurgien consiste principalement à modifier ses procédés suivant les cas : deux gravures fort exactes indiquent les instrumens à employer et les diverses phases de l'opération. Nous ne parlerons pas de la réclamation de priorité faite par M. Graëffe de Berlin, et qui est aussi injuste qu'inconvenante; M. le professeur Roux est réellement l'inventeur de la staphyloraphie, dont il a indiqué les meilleurs procédés et publié les premières observations en 1819.

(Am. D.)

Des Sympathies considérées dans les différens apparoils d'organes; par Paul Reis, docteur en médecine. (1)

Depuis l'aphorisme d'Hippocrate qui a consacré les sympathies de toutes les parties qui composent le corps vivant, on a souvent abusé de cette expression, pour expliquer tous les phés nomènes physiologiques et pathologiques. C'est surtout dans la nouvelle doctrine médicale de M. Broussais qu'on peut observer les inconvéniens graves de cet abus. Il faudrait donc bien spécifier ce qu'on doit entendre par sympathie, afin que ce mot magique ne pût être appliqué qu'aux faits qu'il emphrasse. M. Reiss a cherché a le bien définir en adoptant les défes de Barthez sur ce sujet, et à indiquer tous les caractères des sympathies.

a Ainsi, dit, il, la sympathie existe toujours entre les organes qui concourent à une même fonction; elle est rendue plus fréquente par l'analogie et la continuité des tissus; elle s'observe constamment entre les organes pains; elle existe plus dans les organes de nutrition et de reproduction que dans ceux de relation. La proximité des organes ou des tissus influe sur les sympathies, et elles sont en rapport direct avec l'énergie vitale, l'âge, le sexe, le tem-

⁽¹⁾ Un vol. in-8. Paris, 1825 chez Gabon et Cie: prix, 3 fr. 50 c.

pérament, etc.; l'exercice des organes, l'habitude des maladies dans les organes influent sur leurs sympathies; mais la trop grande intensité d'une affection s'oppose parfois à la réaction sympathique; et l'affection survenu par sympathie estanalogue à la maladie qui la produit. Cependant l'effet sympathique n'est pas constamment le même dans un organe; mais il est relatif à la vitalité et à ses fonctions; enfin les sympathies peuvent affecter un système tout entier et plusieurs viscères à la fois. »

M. Reiss, après avoir étudié les sympathies de chaque système et de chaque appareil d'organes, examine les rapports multipliés qu'ils ont entre eux, et offre ainsi le tableau le plus complet de toutes les sympathies; mais je crains que pour présenter ce vaste ensemble de faits, il n'en ait reçu un grand nombre sans examen et sans critique; dans le monde et surtout en médecine, il y a plus d'erreurs que de vérités, et ce livre reproduit les unes et les autres.

(Am. D.)

Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon; par G. Montain, secrétaire-général, etc. (1)

La Société de Médecine de Lyon, fondée en 1791, peu avant le siége de cette ville, sous le titre de Société des Amis Médecins, continue de publier chaque année le Résumé de ses travaux. Je ne puis que signaler ici les faits intéressans qui y sont contenus et montrer dans quel esprit cette estimable Société encourage les auteurs et accueille les recherches qui lui sont présentées. Nous trouvons d'abord le Mémoire de M. Brachet qui, frappé de la sensibilité de la Sensitive, de la Dionea muscipula, de l'Hélianthême, de l'Epinevinette, etc., avance qu'un système ganglionaire est la source de cette irritabilité; et quel est dans les végétaux ce système ganglionaire? c'est la moelle. Il est dommage que cette idée ne soit pas appuyée de preuves directes, et ce n'est encore qu'une hypothèse de plus.

M. le docteur Desgranges a communiqué un aperçu intéressant sur les effets des odeurs fortes, même les plus suaves. Un jeune enfant faillit être victime d'une sorte d'asphyxie produite par l'atmosphère embaumée du boudoir de sa mère. Un autre enfant, doué des plus heureuses dispositions,

⁽¹⁾ Brochure in-8°. Lyon, 1824.

tomba dans une espèce d'idiotisme pour avoir habité pendant une année dans un appartement parfumé à l'excès par des essences odoriférantes. Enfin un narcotisme profond a été provoqué par la présence d'un grand nombre de fleurs de

pavots dans une chambre à coucher.

M. Chapeau a lu l'histoire d'un homme qui présentait plusieurs vices d'organisation : il n'a que des dents incisives à la machoire inférieure; sa peau est dure, écailleuse, d'une couleur acre, brûlante et n'a jamais offert la moindre transpiration. Cetindividu peut sans inconvénient se passer pendant huit jours de boisson; il ne connaît point le sentiment de la soif, et il ne peut supporter les ardeurs de l'été qu'à l'aide d'immersions glaciales.

Le docteur Vandenzande d'Anvers a obtenu les meilleurs effets du calomel dans les péritonites puerpérales, après que des saignées nombreuses et des applications de sangsues ont calmé les symptômes inflammatoires. Ce moyen est préférable à l'ipécacuanha et sert bien utilement à dompter cette inflammation grave qui tend à se propager aux séreuses des

trois cavités, et qui amène presque toujours la mort.

Je ne puis parler ici des autres faits intéressans, et entre autres de l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur pour consolider les parois des anévrysmes internes. M. Montain a rendu justice à tous les auteurs en appréciant avec impartialité leurs travaux, et nous regrettons de ne pouvoir citer les réflexions judicieuses dont il a accompagné son rapport.

(Am. D.)

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE, par M. DESPRETZ, professeur de Physique au Collége Royal de Henri IV, Répétiteur à l'Ecole Polytechnique. (1)

Cet ouvrage, adopté par le Conseil Royal de l'Instruction publique, est formé des six grandes Divisions suivantes :

1. Notions générales sur la matière, le mouvement et les machines simples. — 2. Histoire de la châleur; Théorie des gaz et des vapeurs. — 3. Atmosphère; Baromètre; Densités; Pompes à air et à eau; Machines à vapeur. — 4. Electricité; Galvanisme; Magnétisme; Phénomènes électro – dynamiques. — 5. Optique; Acoustique; Phéno-

⁽¹⁾ Un volume in-8°. de 750 pag., avec planches. Paris, 1824, chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n°. 13. Prix, 10 fr. 50 c., ex par la poste, 13 fr.

mènes capillaires. — 6. Météorologie; Température du

globe; Sources de la chaleur animale.

Les matières contenues dans la météorologie entrent ici, pour la première sois peut-être, dans un Traité élémentaire de physique; mais ces diverses parties sont aujourd'hui tropavancées pour qu'il sût encore permis de les y omettre. L'auteur peut donc être assuré du plein succès de cette innovation, car les innovations réclamées par l'état: présent de la science sont toujours, heureuses.

Au reste, il n'est presque aucun des points contenus dans ces six grandes divisions qui n'ait reçu, durant ces dernières années, de nouveaux eccroissemens, ou sur lesquels les accroissemens reçus par les points voisins ne jettent un nouveau jour. On ne peut donc trop savoir gré à M. Despretz du soin qu'il a pris de réunir tous ces progrès dans un Livre élémentaire, méthodique, et de les présenter ainsi sous la forme la

plus simple et la plus commode.

Les méthodes d'exactitude et de précision, appliquées, depuis un demi-siècle surtout, aux diverses branches de la physique, ont complètement changé, et, comme eut dit Bacon, renové la face de cette science; et il faut convenir qu'un Traité de physique tel que celui-ci, où les faits se suivent, s'enchaînent, se déduisent les uns des autres; où les résultats ne sont que l'expression abrégée des faits, la théorie que l'expression générale des faits et des résultats; il faut convenir, dis-je, qu'un pareil Livre ne ressemble guères à ces anciens Traités de physique où quelques faits épars et mal observés se trouvaient en quelque sorte perdus sous un vain amas de conjectures et d'hypothèses, et qu'il est fort heureux qu'il ne leur ressemble pass

Parmi les faits nouveaux dont s'est enrichie la physique dans ces derniers temps, et que l'ouvrage de M. Despretz offre réunis et méthodiquement exposés, plusieurs sont dus M. Despretz lui-même. De ce nombre sont des expériences sur la conductibilité des corps par la chaleur; sur la chaleur, latente absorbée ou développée dans leur changement d'état; sur la liquéfaction de l'euchlorine par le froid artificiel d'un mélange de sel et de glace; sur la combustion du carbone et

de l'hydrogène, etc., etc.

L'ouvrage est dédié à MM. Gay-Lussac et Arago, dont les travaux ont si prodigieusement accru presque toutes les branches de la physique, et qui, selon les expressions de l'auteur, « rendent aux sciences le double service de les » enrichir de leurs découvertes, et d'aider de leurs lumières » ceux qui les cultivent. » (Fi.)

REVUE MÉDICALE.

I. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à la Charité dans les salles de Clinique de M. le professeur Laennec, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1825;

Par M. Mériadec-Larnnec.

Le mouvement de la Clinique, pendant le premier semestre de l'année scolaire, n'a pas été rapide. Plusieurs causes y ont contribué: 1°. l'hiver ayant été trèsdoux, les maladies a qu'elles ont été moins fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement; 2°. M. Laennec a gardé pendant plusieurs mois, dans les sailes, des convalescens, afin de montrer combien sont longues, dans certaines circonstances, des convalescences d'ailleurs sûres; 3°. des essais relatifs à la thérapeutique de la phthisie lui ont fait admettre un plus grand nombre de phthisiques qu'on ne le fait habituellement dans un hôpital d'instruction; et la marche de la maladie ayant été ralentie chez presque tous, la plupart ont fait un séjour de trois à cinq mois dans les salles; 4°. enfin la rareté des maladies a forcé non-seulement de remplir les lits de maladies chroniques, mais même de laisser souvent plusieurs lits vides.

Le nombre de malades admis pendant le semestre a été de cent soixante seulement. Sur ce nombre, quatre-Tome II. Juin 1825. vingt-trois offraient des maladies aiguës, et soixantedix-sept des maladies chroniques. La mortalité a été de vingt-neuf, c'est-à-dire un peu moins d'un cinquième. Cette proportion est à-peu-près celle qu'on observe dans tous les hôpitaux civils; elle est due surtout aux maladies chroniques, comme on peut s'en convaincre par le tableau suivant:

Maladies aiguës.		
No	mbre.	Morts.
Fièvres continues	23	2
Fièvres intermittentes		
Varioles	4	2
Rhumatismes	3 .	W
Arachnoïdite	1	. •
Angine	r	•
Catharres pulmonaires aigus	8	
Apoplexies pulmonaires	2	1
Pleuropneumonies	18	3
Dysenteries		
Ictère.		
Rachialgies saturnines		*
Rachialgies non métalliques		•
Péritonite légère		•
Lumbago		> .
Maladies chroniques.		
Apoplexies	3	1
Ramollissement de la moelle épinière		ì
Paraplégies	2	₽ ,
Idiotisme		.▶
Angine trachéale chronique.		
Catarrhes pulmonaires chroniques		

DES HOPITAUX.

						`				'N	ombre.	Morts
Gangrènes du poume	on.	•	•	•	•	•	•	·.	•	ė	. 2	>
Phthisies pulmonaire	98.	•		•	•	•	•	ě	•	•	19	. 5
Pleurésies latentes.	•. •	•	•	•	•	•		•	•	•	2	»
Maladies du cœur: .	• •	•	•	.•	•	•	•	•	•	ė	14	7
Anévrysme de l'aorte				•							1	1
Squirrhes de l'estom	ac.		è	•	•	•	•	•	•		· 2	2 .
Entérites chroniques	} . .	•	′•	. •	ě	•	•	•	•	•	3	» ,
Tumeurs abdominale											3	2
Ascite											1.	3 5 · '
Névralgies sciatiques											4	•
Maladies vénériennes				•							4	>
Ténia sinrulé, trembl	lem	en	ıt s	éi	ail	e (et	au	ıtr	es	•	•
affections légères.											9	»
. ,	7	Γo	ЛŢ	.L.	•	•	٠	•		•	160	29

Les Fièvres continues ent presque toutes été graves; toutes, à l'exception d'une seule, ont été accompagnées de catarrhes pulmonaires sans ou presque sans expectoration, mais assez graves par leur étendue. Les signes d'une affection quelconque du canal intestinal n'ont pas été aussi généralement observés. Quelques-uns des malades ont présenté un peu de rougeur de la langue, de ramollissement de la membrane buccale, de douleur à l'épigastre et à la région du cœcum, de météorisme et de diarrhée; et chez deux ou trois seulement, ces symptômes avaient une grande intensité. Mais chez la plupart des autres, on en cherchait vainement des traces. Dès accidens cérébraux ordinairement peu intenses, mais de longue durée, étaient le caractère principal de ces fièvres et servaient à en mésurer la gravité. Les malades

tantôt quelques dispositions à la diarrhée; tantô, et le plus souvent, un sédiment imparsait dans les urines, ressemblant à de la farine d'orge grossièrement moulue, et ne se séparant pas d'une manière nette du liquide dans lequel il était comme suspendu. M. Laennec avait, dès le principe de la maladie, annoncé qu'elle serait longue, d'après l'aphorisme judicialia non judicantia partim lethalia, partim difficilis judicii. (Hippoc., Epidem., Lib. II, sect. 1°.) Son pronostic fut complètement vérifié, et pour la maladie et pour la convalescence, qui n'est terminée aujourd'hui que sous le rapport de la sièvre. Cette sille a repris l'embonpoint et la fratcheur de son âge. Mais dès les premiers jours de sa convalescence on s'est aperçu que la moelle épinière avait été affectée dans le cours de la maladie. Les extrémités inférieures, et surtout la droite, étaient d'une faiblesse telle, que la malade ne pouvait se soutenir; elle y éprouvait en même temps des douleurs pseudo-rhumatismales. Aujourd'hui encore, après trois mois d'une convalescence parsaite d'ailleurs, la jambe droite est restée plus maigre et incomplètement paralysée; un spasme léger mais continu des adducteurs du pied, le porte involontairement en dedans; les muscles péroniers, au contraire, sont évidenment affaiblis. M. Laennec a cité à cette occasion des exemples d'affections nerveuses graves et de longue durée, survenues à la suite des fièvres continues, et entre autres celui d'un médecin qui, ayant été atteint d'un typhus miliaire, resta paraplégique pendant près de deux ans; d'une démence de six mois chez une jeune demoiselle, qui, pendant tout ce temps, ne cessa de charter le Kyrie eleison, et d'une autre jeune fille, qui, dans une circonstance semblable,

présenta successivement les signes de la chorée et ceux de la catalepsie dans son plus haut degré de développement.

Le petit nombre de Rhumatismes articulaires observés pendant le semestre, s'explique par la douceur de l'hiver. L'un des malades a présenté un cas très-remarquable. C'était un homme dans la force de l'âge, entré à la clinique vers la fin du mois d'août de l'année dernière et auquel on avait fait cinq saignées dans les premiers jours de la maladie. La convalescence avait été très-lente. Une récrudescence était survenue vers la fin du deuxième mois, on avait encore eu recours aux émissions sanguines, et lorsque M. Laennec reprit le service au mois de novembre, l'inflammation avait pris un caractère atonique et menaçait de durer encore long-temps. L'usage de l'oxide blanc d'antimoine, à la dose de deux gros par jour, fut suivi, en moins de dix jours, de la disparition complète des douleurs et du gonflement des articulations. Ce succès, fût-il unique, ne doit-il pas appeler l'attention sur une préparation antimoniale trop négligée, sans doute, depuis long-temps. Les anciens médecins de la Charité l'employaient heaucoup. On trouve, dans le Recueil des formules de médicamens usitées dans les hôpitaux de Paris (Paris, 1767, in-12), une recette rangée parmi celles employées à la Charité et intitulée : Potio sudorifera in pleuritide et peripneumonia, dans laquelle l'antimoine diaphorétique entre à la dose d'une demi once. Il est probable que cette potion avait eu entre leurs mains des succès non contestables, puisqu'ils eu avaient fait une recette banale. Quoi qu'il en soit, nous répéterons en coré ici ce que nous avons dit déjà l'année dernière; c'est qu'à l'aide des préparations antimoniales, la cure des rhoma-

tismes articulaires nous a paru beaucoup plus sûre et beaucoup plus prompte que celle que l'on doit à l'emploi exclusif des antiphlogistiques. Il faut seulement faire attention au siège précis de la maladie. Quand elle n'est pas bornée aux articulations, et que les douleurs s'étendent aux muscles, M. Laennec a trouvé constamment l'emploi du tartre stibié beaucoup meins sûr. Un des cas cités dans notre Tableau en a sourni un exemple. La malade était une femme de vingt-cinq ans, chez laquelle les douleurs occupaient non-seulement les articulations. mais la plupart des muscles qui les entouraient. Quoiqu'elle ait supporté fort bien le tartre stibié à six et neuf grains par jour, et que les douleurs articulaires aient disparu presque entièrement dès les premiers jours de l'emploi de ce médicament, sa maladie sut tout aussi longue qu'elle l'eût été, traitée par la méthode expectante ou par les antiphlogistiques, c'est-à-dire qu'elle dura près de deux mois.

Le cas d'Arachnoïdite a été fort remarquable, sous le rapport de la prompte terminaison d'une maladie qui paraissait dévoir être très-grave. Le sujet était un tanneur, ancien infirmier des hôpitaux, âgé de vingt-six ans, qui sut apporté à la clinique au huitième jour de sa maladie. Il était dans un délire violent, qu'accompagnaient une sièvre des plus intenses et un affaiblissement très-marqué du sentiment et du mouvement, dans tout le côté gauche du corps. On lui avait déjà appliqué des sangsues à l'épigastre et un vésicatoire à la nuque. Quoique la langue sût très-rouge et les lèvres sèches, M. Laennec ne balança point à le mettre à l'usage du tartre stibié, pensant que c'était encore le moyen le plus sûr d'activer l'absorption du liquide épanché à la sur-

face de l'arachnoïde, et dont l'hémiplégie incomplète annonçait la présence. On appliqua en même temps quinze sangsues derrière les oreilles, et le lendemain on at une petite saignée du pied. Dans la nuit du deuxième au troisième jour du séjour à l'hôpital, c'est-à-dire au onzième jour à-peu-près de la maladie, le malade, qui jusqu'alors n'avait cessé de chanter, de crier, de s'agiter en surieux dans son lit, eut un sommeil de douze heures, à la suite duquel il se trouva tout-à-fait convalescent. La sièvre et le délire ne reparurent plus; l'hémiplégie se dissipa complètement en deux jours; la langue devint fratche, humide, et la soif, jusqu'alors inextinguible, fat remplacée par un appétit très-vif. Le malade continua de prendre le tartre stibié pendant une dixaine de jours sans en éprouver aucun effet évacuant : il avait vomi trois sois le premier jour et avait eu quelques selles liquides. Peut-on penser que, dans ce cas, le tartre stibié n'a été d'aucune utilité, et que cette étonnante guérison est due à la saignée de pied, qui fut à peine de huit onces? Nous livrons le fait tel qu'il s'est passé aux réflexions des praticions, et nous dirons seulement n'avoir jamais vu de guérison aussi prompte après l'emploi exclusif des émissions sanguines en pareil cas.

La liste des Pleuropneumonies, qui comprend trois pleurésies simples, offra un total de dix-huit malades, sur lesquels trois ont succombé. L'année dernière, sur un total de vingt-huit malades, il n'en était mort qu'un. Le traitement ayant été le même pendant les deux semestres, cette différence dans la mortalité mérite d'être expliquée. Le premier malade mort était un jeune allemand, entré dans le semestre précèdent, et qui n'avaît jamais pris le tartre stibié. Il avait offert dans le print-

cipe une pleuropneumonie double, dont la convalescence sut très-lente et très-difficile. Vers la fin du troisième mois de son séjour à l'hôpital, il commença à présenter une infiltration des membres inférieurs, infiltration qui sit des progrès assez rapides jusqu'au moment de la mort, qui eut lieu un mois après. On ne trouva à l'autopsie d'autre lésion capable de motiver les derniers accidens et la mort, qu'une concrétion fibrineuse trèsferme et adhérente, qui remplissait la veine cave abdominale et les veines iliaques. Cette concrétion sut présentée à l'Académie par M. Legallois fils (séance générale du 7 décembre). On ne peut certainement regarder ce malade comme ayant succombé à une pleuropneumonie, quoique cette maladie eût été le motif de son entrée à l'hôpital. La seconde malade, semme de cinquante-neuf ans, ayant toujours eu une vie fort irrégulière, était entrée presque agonisante; on eut à peine le temps de lui faire une saignée déplétive, et elle ne prit le tartre stibié que pendant douze heures. La pneumonie occupait un poumon tout entier, et était déjà parvenue au degré d'hépatisation jaune, c'est-à-dire que le pus ruisselait à chaque incision qu'on faisait au tissu pulmonaire. Cette semme avait en outre été phthisique à une époque probablement éloignée, car il existait une cicatrice fistuleuse, parfaitement organisée, au sommet du poumon sain. Enfin le troisième malade était un homme de quarante cinq ans, affaibli par la misère et ayant un aspect cachectique, qui succomba au dix-neuvième jour d'une pneumonie greffée sur une pleurésie chronique et sur un catarrhe plus ancien encore. Il avait pris le tartre stibié pendant douze jours à la dose de six, neuf et douze grains par jour. Les signes de la résolution de

la péripneumonie étaient bien marqués, et on ne trouvait plus guère que ceux de l'épanchement pleurétique. A l'autopsie, on trouva dans la plèvre gauche deux pintes et plus d'un liquide lactescent, trouble et très-fétide. Le poumon de ce côté, aplati, flasque et sans crépitation, offrait trois états fort distancts; grisâtre et un peu crépitant encore dans la partie supérieure, il était reuge, ferme et flasque comme la chair musculaire dans la partie moyenne, jaunâtre et tout-à-fait compacte dans la partie insérieure. Dans toutes, il ne laissait suinter sous la pression qu'une très-petite quantité de liquide variant en couleur comme le tissu lui-même, et partout mêlé de quelques bulles d'air. Dans toutes on distinguait plus ou moins le tissu aréolaire qui constitue l'état naturel du poumon. D'après ces caractères de la lésion anatomique, et d'après les symptômes qui avaient été observés pendant la vie, M. Laennec pensa que chez cet homme la pneumonie était en voie de résolution, et que la mort devait être attribuée à l'épanchement pleurétique, qui par son extrême fétidité et la nature des fausses mem branes qui le rensermaient, était évidemment chroniques Le malade, en effet, avait été à demi convalescent pendant quatre jours, lorsque les signes de la pleurésie prirent plus d'intensité; l'épanchement augmenta visiblement, et avec lui la dyspnée et l'affaiblissement des forces vitales. Ce fait, et tous ceux que M. Laennec » observés depuis qu'il emploie la méthode de Rasori, prouvent que l'usage du tartre stibié à haute dose est beaucoup moins efficace dans le traitement de la pleurésie que dans celui de la pneumonie. Dans les cas observés cette année, il n'a eu évidemment d'autre avantage que de saire tomber rapidement l'orgasme inslammatoise; mais il n'a pas contribué à favoriser l'absorptions du liquide épanché, plus du moins que ne le font les diurétiques ordinaires. Ce seul mérite en justifie suffisamment l'emploi, surtout dans les cas de pneumonie ou de pleurésie simple, qui, comme l'a fait observer plusieurs fois M. Laennec, sont plus dangereux, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux de pleuropneumonie. Dans cette dernière, en effet, le poumon étant comprimé par le liquide épanché, l'inflammation de son parenchyme tend moins à s'étendre, et réciproquement le poumon cédant moins à la compression, le liquide peut plus difficilement s'accumuler dans la plèvre.

Mais la différence la plus remarquable entre cette mé thode de traitement et celle qui consiste à n'employer que les émissions sanguines, différence que M. Laennec a signalée chez chaque péripneumonique traité par le tartre stiblé, c'est que chez ces derniers, du moment où l'orgasme inflammatoire est entravé, la résolution se sait sans nouveaux orages, tandis que dans les cas les plus heureux les saignées sont disparaître pour quelques heures seulement, des symptômes inflammatoires qui reparaissent ensuite avec une nouvelle intensité.

Quant aux reproches qu'on a faits au tartre stibié de donner une maladie nouvelle pour en guérir une autre, d'occasioner des accidens gastriques épouvantables, des ulcérations de l'estomac, la gangrène, etc., nons no croyons pas nécessaire d'y répondre. Les faits ne se sont point passés dans l'ombre: Cinquante élèves ou jeunes médecins assistent tous les jours à la clinique de M. Laeunec, et tous peuvent attester qu'on ne trouve aucune différence entre l'état de l'estomac et des intestins chez les sujets qui ont pris le tartre stibié et celui que présen-

maladies traitées par la saignéet

Une jeune Anglaise qui était entrée à l'hôpital pour un catarrhe pulmonaire aigu, a présenté au plus haut degré les signes d'un emphysème interlobulaire du poumon. Ces signes, que M. Laennec n'a tronvés que depuis la publication de son ouvrage, se tirent des phénomènes donnés par l'auscultation, et quelquefois de ceux que fournit l'application de la main. Nous reviendrons sur ce cas en rendant compte du second semestre, qui en a offert deux semblables.

Parmi les Coliques métalliques, nous devens citer un cas qui a présenté beaucoup d'intérêt, et sous le rapport de la marche de la maladie, et sous celui du traitement. Un jeune homme de dix-neuf ans entra à l'hôpital pour quelques douleurs dans les membres, qui étaient survenues après quinze jours de travail dans une manufacture de blanc de plomb. Il fut misa l'usage de la tisane sudorifique et des lavemens anodins des peintres. Huit jours après son entrée, des coliques extrêmement sortes se manifestèrent tout-à-coup. Le traitement de la Charité fut aussitôt mis en usage; mais on se borna d'abord aux lavemens drastiques, siternés avec l'usage de l'opium, et on y joignit plusieurs applications de sangsues à raison de l'intensité de la douleur. Ces applications n'amenèrent aucun soulagement. Les levemens au contraire firent constamment cesser pour quelques heures les douleurs. Au bout d'environ dix jours, elles reparurent avec une intensité plus grande. Une douleur plus vive, augmentant par l'application la plus légère, se fixasur l'épigastre. Il était impossible de méconnaître une péritonite. Le traitement fut sur-le-champ suspendus

on fit une nouvelle application de sangsues, qui, pour la première fois, produisitur soulagement momentané. Les frictions mercurielles à haute dose (demi-once d'onguent napolitain tous les jours) furent prescrites en même temps; des la cinquième friction, le ptyalisme s'établit: il fut abondant et dura un mois; mais le malade se trouva parsaitement guéri, et de la péritonite, et de la colique de plomb, dès qu'il eut commencé à saliver. Ge succès des frictions mercurielles, dans un cas aussi grave, prouve assez combien elles méritent de confiance dans le traitement de la péritonite. Pourrait-on leur faire aussi le reproche de ne guérir qu'en donnant une autre maladie? Mais qu'est-ce qu'une salivation mercurielle, sous le rapport du danger, comparée à une péritonite? Tous les médecins praticiens savent par expérience combien souvent on échoue dans cette terrible maladie; même quand on a pu mettre en usage le traitement antiphlogistique le plus actif dès le principe de la maladic. Il est donc utile d'appeler leur attention sor une méthode de traitement qu'un assez grand nombre de faits penvent faire regarder comme sûre.

Pans le cas que nous venons de citer, pourrait-on regarder la péritonite comme un effet du traitement violent employé à la Charité depuis la fondation de cet hôpital, et qui en a pris le nom? Cette opinion, quoique peu probable, ne pourrait, au reste, entraîner aucune conclusion défavorable pour le traitement. Les succès presque constans qu'on obtient tous les jours de son emploi répondent assez aux reproches qu'on pourrait lui faire d'irriter la muqueuse intestinale. Tout en le modifiant plus qu moins, les praticiens de tous les pays ent toujours, oberobé à en conserver le double effet principal,

de produire alternativement une évacuation et une astriction, ou si l'on veut une irritation et une sédation. Ainsi, en Allemagne, le traitement des coliques métalliques consiste dans l'emploi alternatif de l'alun à haute dose et de l'opium; quelques autres emploient les frictions huileuses à l'extérieur et l'opium à l'intérieur; M. Ranque, d'Orléans, a proposé l'application d'emplâtres irritans sur la peau, et les opiacés à l'intérieur.

Les Apoplexies sont rangées dans notre tableau parmi les maladies chroniques, parce que dans les trois cas observés la paralysie était survenue lentement et d'une manière progressive. Le seul cas digne d'intérêt a été celui du malade qui a succombé. C'était un boucher; âgé de quarante-cinq ans, qui était entré à l'hôpital dans le mois d'avril de l'année dernière, et qui y est resté huit mois. Lors de son entrée, il ne présentait d'autres symptômes que ceux d'une névralgie sciatique du côté droit. Peu de jours après il survint un engourdissement douloureux du bras, du même côté, avec affaiblissement très-marqué. Plus tard, on observa successivement une névralgie des nerfs, sus et sous-orbitaires; un affaiblissement progressif de l'œil droit, qui arriva peu-à-peu à l'amaurose totale, enfin une hémiplégie complète. De nombreuses saignées, des vésicatoires, un séton à la nuque, l'usage de l'huile essentielle de térébenthine à l'intérieur, les sudorifiques, les purgatifs, avaient été successivement essayés. La douleur sciatique avait seulement un peu diminué, et celle des nerfs sus et sousorbitaires presque disparu. On tenta, sans plus de succès, le galvanisme, après lequel, cependant, la paralysie sembla un peu moindre. Enfin, M. Laenne mit le malade à l'usage du tartre stibié. La dose en firt pertée sut-

cessivement de douze grains à un gros par jour. Le malade le prit pendant un mois; il semblait s'en trouver un peu mieux; les mouvemens devenaient plus étendus; le médicament n'avait d'ailleurs d'autre effet apparent que d'augmenter l'écoulement des urines. Mais ce moyen échoua comme les autres, et le malade succomba. A l'ouverture du corps, on trouva, vers l'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, une exeavation de la grandeur d'un dé à coudre, remplie d'un liquide séreux presqu'incolore, tapissée par une fausse membrane mince et très-molle, et autour de laquelle la substance cérébrale était évidemment ramollie. Les poumons offraient à leur partie postérieure un état moyen entre l'engorgement cadavérique ordinaire et la péripneumonie des agonisans. Leur tissu y était d'un rouge de lie de vin, flasque, compact et assez semblable, à la fermeté près, au tissu de la rate. L'estomac était ample, et sa muqueuse, partout fort pâle, n'offrait d'autre altération que quelques lignes d'un rouge livide qui suivaient le trajet des vaisseaux et étaient évidemment dues à la transsudation du sang à trayers leurs parois (le cadavre n'avait pu être ouvert que soixante heures après la mort). J'ai cru devoir citer ces détails pour montrer jusqu'à quel point on peut réellement craindre l'action irritante du tartre stibié sur la muqueuse gastrique. S'il était vrai que l'état de l'estomac eût une aussi grande influence qu'on le dit aujourd'hui sur la production des hémorrhagies cérébrales, s'il était vrai que l'émétique phlogosat nécessairement la muqueuse gastrique, le cas que nous venons'de citer serait une singulière exception. Il n'y a eu évidemment chez cet homme qu'une seule hémorrhagie cérébrale, antérieure de beaucoup à la mort,

et dont le caillot a été successivement absorbé et remplacé par un kyste séreux imparsait; et cependant on aurait fait tout ce qu'il fallait faire pour en déterminer une seconde.

Ce fait, au reste, est loin d'être unique. Dépuis plusieurs années M. Kapeler, médecia de l'hôpital Saint-Antoine, et M. Laennec, emploient l'émétique à trèshaute dose dans le traitement de l'apoplexie, et n'ont jamais observé d'autres accidens qu'on pût lui attribuer, que des évacuations médiocres. M. Laennec en porte habituellement la dose, dès le principe, dans l'apoplexie, beaucoup plus haut que dans toute autre maladie. Il commence par douze ou même vingt-quatre grains, et a été quelquefois graduellement jusqu'à un gros et demi par jour sans produire aucun vomissement. Aujourd'hui il ne passe gueres trente grains parce que malgré la facilité avec laquelle les apoplectiques supportent le tartre stibié qui, chez plusieurs, procure évidemment une résolution plus rapide de l'épanchement sanguin, ce médicament est cependant loin d'être aussi héroïque chez eux que dans les affections inflammatoires.

L'engergement des poumons, chez le malade dont il s'agit, pourrait-il être regardé comme l'effet du tartre stibié? On sait que M. le professeur Orsila en a observé de semblables dans les poumons des chiens soumis à ses expériences, et dans les veines desquels il avait injecté du tartre stibié. M.: Lacnnec pense qu'il servit fort imprudent de donner le tartre stibié à haute dose à un homme sain, et surtout de le lui injecter dans les veines, quoique cette injection ait été saite avec succès pour expulser un corps étranger engagé dans l'œsophage!

(Voy. Richter, Biblioth. de Chir. du Nard, tom. I); ot sans adopter le principe d'Hahnemann (Similia similibus ousantur); on ne doit pas sejeter des faits parce qu'ils semblent contradictoires. Ainsi il est également vrai que le seu brûle et qu'en guérit une brûlure récente en s'approchant du seu ou en la frottant d'huile de térébethine très-chaude; qu'une solution saline enslamme une conjonctive saine, et qu'elle est le meilleur meyen de guérit certaines ophthalmies, etc.

Le cas de Ramollissement de la moelle épinière paraissant contredire quelques expériences physiologiques modernes, et pouvant, sous ce rapport, servir à l'histoire de l'art, nous le donnerons en entier dans un des prochains numéros de ce journal.

Nous ne dirons que peu de chose des Gangrenes puimongires observées pendant ce semestre. Des trois malades qui figurest dans notre Tableau, deux appartiennent au semestre d'été plutôt qu'à celui d'hiver, puisqu'ils ne sont entrés à l'hôpital que dans les derniers jours de mais. Quant à celui qui est sorti, il a présenté ceci de remarquable, qu'après avoir rendu pendant assez longtemps des crachats d'une fétidité telle, qu'il sallait deux spis par jour spiet des sumigations dans la salle où il conchait, il n'a presque jamais eu de sièvre, n'a presque pas maigri, et a conservé constamment toutes ses forces. Les symptômes locaux ont élé également presque nuls. Jamais on n'a entendu de péctoriloquie chez ce malade; jameis le son de la poitrine n'à distère de ce qu'il doit êtro dans l'état sain. Une seule fois, dans la convalescence, on put entendre un râle caverneux, profend et asson distinct, vers le bord interne de l'omoplate droite. Il est probable que, chez ca malada, la gangrène était

tres-pou étendus et centrale, et qu'une cicatrice pleins avait remplacé très-rapidement l'exparation qui avait dûen être le produit.

M. Laennec a fait cet hiver plusieurs essais relatifs au traitement de la Phihisie pulmonnire. Il acontinud l'usage de l'hydriodate de potasse en frictions pendant plusieurs: mois, sans succès ni inconvéniens natables. Il a cherché aussi à apprécier la valeur de l'opinion des anciens. relativement aux bons effets de la navigation et de l'ais. de la mer dans cette maladie, opinion qui est encore celle de plusieurs médecias, surtem en Angleterre. Ayant observé lui-même que sur les côtes méridionales de la Brotagne, où la température est plus humide, mais aussi: plus douce et plut égale que dans l'intérieur des terres, le nombre des pistissiques était béaucoup plus petit; ayant vu des jeunes gons de coule province, devenus philisiques pendant leur sejour dans les grandes villes, se retablié rapidement des qu'ils retournatent dans leurs familles; et présentant des traces non-équivoques de cleatrices pulmonaires pichies ou fistuleuses, il a penso: que l'atmosphère particulière aux bords de la mer devait êste pour quelque chese dans ces restitats : il a cherebé, en conséquence, à l'imiter artificiellement, en plaéant près du liv des mulades des phinues marques fratelles. Il a:, on consequence; reuni plusicurs phibisiques dans deux petites sulles, et a fuit convir le plancher autour de tours lies de gobineu ou varee globuleux (facus ventculpsus). Ind stalades prensient on mothe temps wayinflusion de vares desseuher mueun d'oan m'a partr souffrie de es traitement; la plupart s'en sum evidenment blus treaves pendant took le temps qu'en a parse procurer de vares lesis, electividite pondent quality mills. La vouxdevenate moins fréquente; la respiration était moins génée; les crachats diminuaient peu à peu. Chez plusieurs, la fièvre hectique a tombé, l'amaigrissement s'est arrêté ou a même diminué. Vers la fin de mars, cinq sont sortis, se croyant guéris ou à-peu-près. Dans ce nombre cependant un seul sujet donne des espérances fondées de guérison. C'est une jeune fille de vingt-quatre ans, qui, lors de son entrée, offrait une pectoriloquie évidente seus la clavicule droite, et qui paraissait devoir succomber rapidement. Elle est restée dans un état stationnaire pendant plus de trois mois, puis a repris successivement des forces et de l'embonpoint. Quand elle est sortie de l'hôpital, la pectoriloquie avait disparu.

Dans le cours du mois d'avril, il est devenu impossible de se procurer du varec frais, à raison de la promptitude avec laquelle la fermentation s'y développe sous l'influence d'une température un peu chaude et quand on le transporte en masses un peu considérables. Depuis ce moment, la maladie a marché avec une rapidité trèsgrande chez les phthisiques restés à l'hôpital, et ils ont été emportés en moins d'un mois.

Depuis la fin de février, M. Laennec avait essayé de joindre aux vapeurs du varec celle du chlore exhalé du chlorure de chaux, d'après une observation qui lui a été communiquée par M. Bourgeois, médecin de la maison reyale de Saint-Denis, et un manufacturier de la même ville, qui avaient cru remarquer que dans les manufacturiers de toile où l'on emploie le chlore au blanchiment, les ouvriers atteints ou menacés de phthisie se rétablissaient souvent promptement. Il paraît même que dans plusieurs pays cette opinion existe dans la classe ouvrière, et que dès que quelqu'un commence à tousser,

il s'empresse d'aller travailler au blanchiment des toiles.

M. Gannal, ancien préparateur de chimie à la Faculté des
Sciences, avait communiqué le même fait à M. Laennec.
Les essais faits à la clinique avec le chlorure de calcium
n'ont eu aucun résultat. Les malades ne s'en sont point
mal trouvés tant qu'on a pu se procurer du varec; mais
dès que ce dernier a manqué, la maladie a pris sur-lechamp la marche rapide que nous avons indiquée.

Quelques-uns des cas assez rares dans lesquels la porcussion peut déterminer le gargouillement ou de la crépitation dans une cavité contre nature des poumons, se sont présentés dans le cours du semestre. Nous ne faisons que les mentionner ici, parce que ce phénomène (1) se trouvant constamment uni à d'autres signes beaucoup plus tranchés et beaucoup plus faciles à saisir (la pectorilequie et le râle caverneux), ne présente qu'un intérêt secondaire.

Des dix-huit malades portés au tableau comme affectés de Maladies du Cœur, quatre n'offraient que des affections nerveuses de cet organe. M. Laennec s'est beaucoup attaché à faire distinguer la véritable hypertrophie de l'hypertrophie fausse ou simple agitation nerveuse du cœur. Dans cette dernière, les battemens du cœur sont toujours accélérés sans qu'il y ait d'ailleurs d'agi-

⁽¹⁾ C'est ce phénomène dont M. Martinet a rapperté plusieurs exemples, et qu'il a décrit comme un signe nouveau, dans la Revue Médicale (mai 1824), sous le nom de nouvelle espèce de tintement métallique. Il en a parlé encore dans son Manuel de Clinique, pour la composition duquel il a nécessairement relu le Traité de l'Auscultation médiate. Il est assez singulier qu'il ne se soit pas aperçu que le signe dont il s'agit y est décrit (tom. II, pag. 64, S. 331) en quelques ligues, auxquelles il ne nous paraît pas avoir rien ajouté.

tation Mbrile: lour son est constamment clair, et leur impulsion, quaique forte on apparence, n'est point economical du soulèvement des parois de la poitrine, et semble n'être causée que par la pointe du cœur frappant cantre ces, mêmes parois. Dans l'hypertrophie graic, au contraire, les parois du thorax sont soulevées; ainsi que la tête de l'observateur qui s'y appuie à l'aide du stéthescope; et souvent même des battemens pen sensibles à la main, nullement visibles quand on ne referré que la poitrine du malade, le deviennent beaucoup quand on regarde la tête de celui qui ausculte.

Le bruit de soufflet et le srémissement cataire ont été observés chez plusieurs des malades cités. M. Laennec regarde cos deux bruits comme des signes d'une autre affaction parreuse du cœur, d'un spasme de cet organe. Rien n'est en effet plus variable que ces deux bruits. Ils paraissent et disparaissent souvent dans un temps. trèscourt, et sans qu'on puisse en trouver d'autre motif que la dispasițion maralo du sujet qui les présente. Il est utile d'être prévenu de coste variabilité, asin de ne pas ins prondre pour des signes d'un rétrécissement des orisions du occur, assertion dans laquelle ces phonomèmes existent, il ast vrai, toujours, à moins qu'ella ne sait trèslégère; mals dans ce cas, le bruit de sousset devient plus bruyant et se change en un murmure analogue à celui d'une scie ou d'une râpe à bois. Il est d'ailleurs beaucoup plus permanent et ne disparait guère que dans les derniers jours de la vie, lorsque l'engorgement séroux des poumons et la dyspuée qui en résulte , rondent les battemens du cœur sourds et difficiles à saisir.

On no doit pas non plus regarder comme un signe de maladie du cour, les douleurs profandes à la région pré-

cordiale. Ces douleurs, existent souvent isolément. On les observe dans les simples palpitations dues à une cause morale. Quand elles sont très fortes et qu'elles durent quelque temps, elles annoncent ordinairement une névralgie des nerfs cardiaques, et dans ces cas il y a presque toujours en même temps sentiment de constriction à la partie inférieure du thorax et engourdissement du bras gauche. C'est ce qui constitue l'augine de poitrine, affection que M. Laennec a vue exister fréquemment sans aucun signe de maladje organique du cœur.

L'Anévrysme de l'Aorte était situé vers le milieu de la portion pectorale descendante de cette artère. Le malade éprouvait dans l'espace inter-scapulaire gauche une douleur fixe, qui, de temps en temps, devenait trèsvivo et s'étendait dans tout le côté, en suivant la direction des nerss inter-costaux. Toute la partie du dos, comprise entre les quatrième et huitième côtes, donnait par la percussion un son mat. Cependant le bruit respiratoire s'enlandeit bien et purement dans cette partie; mais il était plus saible qu'ailleurs, et se saisait si évidemment dans un point profond, que M. Laennec ne balança pas à assirmer, dès le premier examen, qu'un corps étranger et meilleur conducteur du son que le poumon luimême, était interposé entre sa racine et les côtes. Au bout de quelques jours, il n'hésita plus qu'entre un anévrysme de l'aorte et une carie vertébrale, avec collection parulente derrière la plèvre. Le malade sut srappé tout-à-coup d'une paraplégie incomplète, qui sit penser que le sac anévrysmal s'était ouvert dans le canal vertébral. Il succomba quelques heures après. A l'ouverture du cerps, on trouva effectivement une communicasion de près de six lignes de diamètre entre le fond

du suc anévrysmal et le canal vertébral; communication qui répondait au corps de la huitième vertebre dorsale. Le sang qui avait pénétré par ce point avait décollé la dure - mère dans une étendue de huit à dix lignes, et formait un petit caillot oblong bien suffisant pour comprimer la moelle et produire la paraplégie. Ce n'était pas cependant là la cause unique de la mort. Le sac anévrysmal s'était ouvert plus en dehors, dans la plèvre gauche, qui était remplie desang coagulé. La face interne des côtes était corrodée jusqu'à la hauteur de leur angle; le corps des vertèbres l'était également. On put remarquer ici, comme dans presque tous les anévrysmes de l'aorte descendante, que l'usure du corps des vertèbres était beaucoup plus prosonde que celle des cartilages inter-vertébraux. Cependant l'un de ces derniers, celui qui sépare les septième et huitième vertèbres, était presque entièrement détruit, quoique ces deux vertèbres sussent peu altérées.

Dans les maladies des organes de la circulation, M. Laennec a cru devoir associer au traitement conseillé par Valsalva, l'usage des préparations de plomb à l'intérieur. Ses motifs sont tirés de l'observation de ce qui a lieu dans les maladies produites par les émanations saturnines; on sait que chez les sujets qui ont succombé à la colique de plomb, tous les tissus sont d'une pâleur très-grande et paraissent en quelque sorte exsangues. Le traitement de Valsalva, ayant pour effet primitif de diminuer la masse du sang, il n'est pas douteux que l'usage des préparations saturnines n'en fût un bon auxilisire, si elles produisaient constamment cette sorte d'état anémique, si remarquable dans la colique des peintres. Les essais faits à la clinique sont encore trop peu

nombreux pour pouvoir servir à la solution de ce problème. Chez deux ou trois malades l'acétate de plomb a peru contribuer à produire une constipation opiniâtre qui en a nécessité la suspension.

Des trois Tumeurs abdominales, deux ont présenté beaucoup d'intérêt, l'une sous le rapport de la lésion en elle-même, l'autre sous celui des traitemens à l'aide desquels on avait voulu la saire disparattre. La première était un kyste énorme de l'ovaire droit, que la malade portait depuis vingt ans, et qui contenait un liquide bourbeux, de couleur d'olive, brunâtre, et qui paraissait évidemment formé par du sang qui avait subi, sous l'influence de la vie, des altérations particulières et fort différentes de celles qui résultent de sa décomposition. Le sujet avait succombé à la phthisie; l'ouverture du cadavre avait été faite vingt-quatre heures après la mort, et il n'y avait aucun signe de putréfaction. M. Chevreul a bien voulu se charger d'analyser le liquide du kyste; mais il ne nous a pas encore communiqué le résultat de son travail.

La seconde tumeur était une tumeur encéphaloïde, ayant son siége partie dans les ovaires, partie dans la paroi postérieure et le bas-fond de l'utérus. La femme qui la portait disait n'être malade que depuis deux mois, avoir eu d'abord une inflammation de bas-ventre, pour laquelle on lui avait appliqué quatre cents sangsues dans l'espace de huit jours, et ne s'être aperçue de l'existence de la tumeur que depuis ce temps. Elle était dans le marasme le plus complet lorsqu'elle entra à l'hôpital, et elle n'y vécut que dix jours. On devait s'attendre, d'après ce qu'elle avait dit, à trouver des traces d'une péritonite bien grave, puisqu'elle avait para nécessiter

. des évacuations sanguines aussi abondantes. On ne trouve d'autres traces d'affection du péritoine, que quelques brides cellulaires très-minces, qui unissaientle côté droit de la tumeur utérine au cœcum. La muqueuse gastrointestinale était saine dans toute son étendue et d'une pâleur même assez notable. M. Laennec, à cette oc. casion, sit remarquer combien on composait à de graves erreurs en attachant trop d'importance à de légers symptômes inflammatoires. Cetta semma portait certaine. ment depuis long-temps son squirrhe utérin. On sait que les tumeurs cancérouses restent stationnaires et indoleutes pendant de longues années. On a vu des tumeurs du sein rester quarante aus indolentes et s'ulcérer ensuite toat d'un coop. N'est-il donc pas probable que la prétendue inflammation de bas-ventre que cette femme disait avoir éprouvée, n'était autre que la première ap-... patition des douleurs lancinantes propres au cancer A Eût-il existé même des symptômes de péritonite locale, a-t-on eu raison d'appliquer ainsi quatre cents sangsues chez une malade qui devait être déjà dans un état de cachezie assas prononcé, à on juger par l'amaigrissement extrême auquel elle était réduite lorsqu'elle vint à l'bôf lestiq

A côté de cette femme était une demestique, âgée de quarante ens, qui avait failli être victime de traitemens aussi opposés entre eux qu'énergiques. Elle était sujette, depuis plusieurs années, à des douleurs dans le trajet du nerf sciatique, qui se déplacaient quelquefois et se portaient sur d'autres organes, à des anomalies diverses des fonctions digestives, et entre autres à des alternatives de diarrhée et de constipation avec ou sans coliques, et à des affections norveuses variables. Environ

deux ans avant son entrée à l'hôpital, un médecin ayant cru voir dans ces accidens nne gastro-entérite, lui sit faire de fréquentes et nombreuses applications de sangsues, à la suite desquelles elle resta plusieurs jours au litsans connaissance. Dans cot état, on lui fit une dernière application de soixante sangsues. M. le docteur B***, appelé immédiatement après, approuva le traitement, mais jugea que la prudence ne permettait pas de le continuer, et regarda le cas comme au-dessus des ressources de l'art. D'après cette déclaration, les maîtres de cette fille lui firent administrer la médecine de Leroy. Elle prit tous les jours, pendant un mois, le vomi-purgatif dudit sieur Leroy, éprouva chaque sois d'abondantes évacuations qui la satignaient beaucoup, dit-elle, et cependant ce traitement imprudent, s'il ne lui fut pas utile, ne lui nuisit certainement pas ; car ce sut pendant sa durée que la malade reprit successivement la connaissance, l'appétit et un peu d'embonpoint. Au bout du mois elle était revenue à son état ordinaire, qui consistait, comme nous l'avons dit, dans des affections gastro-intestinales variées (parmi les quelles la diarrhée était la plus fréquente), des douleurs névralgiques, de la torpour ou de légers spasmes dans les membres.

Au mois de février 1825, les douleurs fixées depuis quelque temps sur le nerf sciatique droit, se transportèrent dans la sosse iliaque du même côté, et prirent une telle intensité que la malade se décida à entrer à la Clinique. Au premier moment, on eût pu la croire attaquée d'une péritonite; mais la douleur, quoique trèsaiguë, augmentait peu par la pression, et son siège prosond paraissait indiquer une névralgie du plexus sacré. Quelques jours après, elle quitta ce point et se sixa sur

le plexus lombaire droit, et deux ou trois des nerss lombaires, dont la malade indiquait très-bien le trajet; elle se sit ensuite sentir légèrement dans quelques ners intercostaux et dans le plexus brachial; puis elle revint à son siège primitiset le plus habituel sur le ners sciatique. En même temps la malade avait sréquemment la diarrhée et quelquesois avec des coliques assez vives; elle avait peu d'appétit et passait souvent plusieurs jours dans un état d'anorexie complète. Cependant elle avait assez d'embonpoint et même une fratcheur remarquable pour son âge.

M, Laennec considéra ce cas comme une rachialgie chronique (Voy. Revue médicale, Tom. II, pag. 169 et 170.), c'est-à-dire comme une affection nerveuse ou non organique, dont le principe est dans le cerveau ou la moelle épinière, quoique ses effets sensibles aient lieu dans divers organes. Il traita en conséquence la maladie par l'usage alternatif du diascordium et des lavemens laxatifs. On y ajouta des frictions avec la teinture de gayac sur la colonne vertébrale, et les frictions mercurielles avec la pommade de Cirillo, à raison du caractère névralgique des douleurs. Le premier jour, dans le doute de l'existence d'une péritonite, on avait fait appliquer quinze sangsues sur l'hypogastre. Au bout d'un mois. cette semme sortit de l'hôpital plus soulagée qu'elle ne l'avait encore été par aucun autre traitement; elle est 'revenue, depuis, deux fois consulter M. Laennec, et l'amélioration se soutient.

MÉMOIRE

Sur les Propriétés de la Narcotine. (Clinique de la Pitié.)

Par M. V. BALLY.

La découverte de la narcotine n'est point aussi incertaine ni aussi contestée que celle de la morphine. Deux chimistes, MM. Séguin et Sertuerner, se disputent la priorité pour celle-ci, tandis que M. Derosne conserve tout l'honneur d'avoir le premier signalé l'existence de la première, qu'il désigna, en 1804, sous le nom de sel cristallisable d'opium. C'est une substance blanche, insipide et inodore, qui cristallise en prismes droits, à base rhomboïdale, souvent réunis en petites houpes. Insoluble dans l'eau froide, elle peut être rendue soluble dans quatre cents fois son poids d'eau bouillante. A la température ordinaire, l'alcool en dissout seulement un 100°, et lorsqu'il est bouillant un 24°. Ses vrais dissolvans sont les acides.

Si on est d'accord sur l'époque où l'on en fit la découverte, sur ses propriétés physiques et chimiques, on
l'est bien peu sur ses vertus médicinales. En effet, les
uns lui en supposent de très-actives; d'autres ont prétendu qu'elle était éminemment calmante, d'où lui est,
venu le nom de narcotine. Quelques-uns ont pensé qu'on
lui devait les propriétés excitantes dont l'opium est
doué; et ce fut sur une semblable conjecture que s'ap,
puya M. Robiquet, lorsqu'il eut l'idée d'une préparation fort employée aujourd'hui. Son procédé consiste

à faire l'extrait d'opium à froid et à le séparer de la narcotine au moyen de l'éther. L'éther, tout en dissolvant le sel cristallisable de Derosné, n'exerce aucune action sur le méconate acide de morphine (1). Si l'expérience confirmait l'idée qu'on s'était formée de la narcotine, à laquelle des physiologistes distingués attribuèrent les vertus excitantes qu'on remarque dans l'opium, l'ingénieuse préparation de M. Robiquet serait la plus parfaite de toutes celles qui sont usitées de nos jours.

On doit à M. Magendie l'opinion de la double propriété de l'opium, résidant, l'une dans la narcotine, et l'autre dans la morphine. Il l'avait conçue à la suite de plusieurs expériences saites sur les animaux, et deux voici un extrait emprenté à son formalaire (2).

- de Dissoute dans l'huile et donnée à la faible dose d'un
- » grain , la marcetine produit sur les chiens un état de
- » supeur bien dissérent du sommeil; les yeux sont ou-
- » verts, la respiration n'est pas profonde comme dans
- » le sommeil, et il est impossible de faire sortir l'animal
- » de son état morne et immobile. La mort agrive et «
- » dinairement dans les vingt-quatre heures.
- » Combinée avec l'acide acétique, les effets sont dif-
- r férens, les animaux peuvent supporter des doses de
- » vingt-dustre grains, saus périr ; et, tans qu'ils some
- » sous l'instance de cette matière, ils sous agnés de
- » moutomens convulsiffs, semblables a coup que prodait:
 - » le camphie. Ce sont les memes signes d'effres, les.

⁽¹⁾ M. Robiquet est parvenu à séparer et à obtenir le méconate de morphine. Il soupçonne aussi dans l'opium la présence d'une hydro-cysines.

^{: 1969 24} p kryisjóma síðitjóna

- » mêmes mouvemens en arrière, la même impossibilité
- » de se porter en avant, ensin la même écume à la
- » gueule et le même mouvement des mâchoires.
 - » L'action de la morphine étant réunie avec celle de
- » la narcotine, les deux genres différens d'effets peuvent
- » avoir lieu à-la-fois sur le même animal. »

Ce physiologiste mit dans la plèvre d'un chien la dissolution par l'acide acétique d'un grain de morphine et d'un grain de narcotine. « L'animal ne tarda pas à pré-

- senter la somnolence, et par instant le véritable som-
- » meil que produit la morphine. Mais en même temps
- » les effets stimulans de la narcotine étaient évidens et
- » semblaient lutter d'une saçon sort singulière et très-
- » remarquable avec les effets de la morphine. Cette es-
- » pèce de combat dura plus d'une demi-heure; mais
- » enfin l'animal s'endormit profendément, probablement
- » sous l'influence de la morphine.
 - » Ne paran-il pas probable, d'après cette expérience,
- j' que c'est à la présence de deux principes aussi op-
- » posés dans l'opium que sont dus ces essets variables?
 - * Cela semble d'autant plus vraisemblable, que les
- » personnes qui prennent de la morphine n'y reconnais-
- » sent point la propriété excitante, qu'elles distinguent
- » très-bien dans l'extrait aqueux des pharmacies, où se
- » trouvent á-la-fois et la narcotine et la morphine. »

D'après cette théorie, il est aisé de voir que M. Magendie distingue deux actions diamétralement opposées dans ces deux matériaux immédiats de l'opium. L'expérience confirmera-t-elle une semblable division, lorsqu'il s'agira d'effets physiologiques ou pathologiques sur l'homme? Je ne le pense pas. La suite de ce travail contribuera peut-être à jeter quelque jour sur une question encore tente problématique.

Tableau de la solubilité de la narcotine dans diverses substances.

Avant de donner mes observations cliniques, il m'a paru indispensable de mettre sous les yeux des lecteurs une série d'expériences propres à déterminer la solubilité de ce médicament. Ce tableau fera connaître en même temps la manière dont nous avons procédé et dont nous avons varié nos formules. Je le dois à l'obligeance de M. Henry, pharmacien en chef des hôpitaux, si connu par son talent et son exactitude. Il voulut bien me le préparer, et il me le communiqua le 4 juillet 1823 (1).

Liquidas amployás.	QUANTITÉS.	OBŠRAVATIONS.
Acide muriatique à 20°	Trois gouttes dans une once d'eau.	La dissolution s'est opérée très-facilement. Elle ne précipitait point par l'addition d'une plus grande quantité d'eau. Quelques gouttes de dissolution de potasse occasionaient un précipité qui se redissolvait; mais une plus grande quantité précipitait la narcotine entièrement. La liqueur, avant l'addition de la potasse, était trèspeu acidé; elle rougissait très-faiblement la teinture de tournesol.
Acide acetique à 9°.	54 gouttes dans une once d'eau.	Dissolution complète; plus de précipité par une plus grande quantité d'eau; la po- tasse se comporte de la même manière qu'avec l'autre; la liqueur rougissait fortement la Seinture de tournesol.
Acide sulfurique à 66°.	5 gouttes dans une once d'eau.	Dissolution complète se comportant de la même ma- nière que les précédentes; la liqueur rougissait forte. ment le tournesol.

⁽¹⁾ Les expériences ont toutes éts faites sur quatre grains de narcotine.

Name and Address of the Owner, which we have the same of	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	
LIQUIDES EMPLOYÉS.	QUANTITES.	OBSERVATIONS.
Acide sulfurique al- coolisé. (Eau de rabel.)	8 gouttes dans une once d'eau.	Se comportait de même qu'avec l'acide sulfurique.
Ether sulfurique:	6 gros.	Dissolution complète; la liqueur ne précipite pas par l'eau; au moyen de la potasse, il se forme un léger précipité entre la couche d'éther qui est en contact avec l'eau. L'éther, cependant, n'était pas acide.
Ether acétique.	4 grus.	Dissolution complète qui n'est pas décomposée par l'eau, mais bien par la po- tasse. L'éther n'était pas acide.
Ether sulfurique al- coolisé.	5 gros.	Dissolution complète pres- que entièrement décompo- sée par l'eau.
Ether nitrique al- coolisé.	ı gros et 112.	Dissolution complète non décomposée par l'eau; la liqueur était très-acide.
Huile d'amandes d'o- lives et de ricin.	ı once de cha- cune.	Dissolution incomplète à la chaleur du bain-marie. Toute la narcotine s'est précipitée par le refroidis-sement.
Huile essentielle de lavande.	4 gros.	Dissolution incomplète à la chaleur du bain marie.
Acétate de potasse.	ı gros.	Par l'addition de l'eau la narcotine se précipite.
Bitartrate d'ammo- niaque.	20 grains dans une once d'eau.	La dissolution ne s'est opérée qu'à chaud. Elle n'a rien laissé précipiter par le refroidissement, ni par l'addition d'une plus grande quantité d'eau.
Grême de tartre. (Bi- tartrate de potasse.)	20 grains dans une ouce d'eau.	La dissolution s'est opérée à chaud; mais par le re- froidissement il s'est préci- pité une portion de narco- tine et de crême de tartre. Le précipité ne s'est pas dissous par une plus grande quantité d'eau.
Gomme arabique.	15 grains.	La tient en suspension pendant un certain temps.
Tome II. Juin	1825.	24

On pensera bien qu'il ne fut pas possible d'employer toutes ces préparations sur l'homme. On voit d'un premier coup-d'œil qu'il en est que l'estomac ne supporterait pas. Il fallait donc choisir. Or, la première idée que m'inspira ce tableau, fut que la dissolution opérée complètement par la moindre quantité d'acide serait ou devrait être la plus active, ainsi que la plus facile à administrer. J'employai donc celle qui avait lieu au moyen de l'acide hydrochlorique, et je le sis avec d'autant plus de confiance, que la liqueur contenait peu de cet acide. que la narcotine restait bien divisée dans les véhicules froids, et que le principe amer était fortement développé. Ainsi qu'on à pu le voir par ce tableau, trois gouttes de cet acide à deux degrés de concentration suffisent pour opérer une dissolution de quatre grains dans une once d'eau. Cette dissolution était alors si peu acide qu'elle rougissait à peine à la teinture de tournesol, tandis que l'acide sulfurique à 66°, mis dans les mêmes conditions, la rougit sortement. Toutesois, lorsque nous sûmes élevés à de très-hautes doses, on dut craindre que l'acide hydrochlorique, tout en développant le principe amer, ne nentralisat quelques-unes des propriétés du sel cristallisable. Je m'aperçus, d'ailleurs, que chacune des potions acquérait trop d'acidité, et que les malades se plaignaient d'un sentiment de cuisson à la gorge; sentiment que je n'hésitai pas à attribuer à l'augmentation proportionnelle de l'acide.

Observations faites sur l'action de la narcotine saturés par l'acide hydrochlorique.

Michel Fournier, soixante-huit ans, terrassier, ressentait depuis un an des douleurs très-vives vers l'épigastre, d'acide hydrocyanique par jour dans des juleps, je remplaçai cet acide et quelques doses d'acetate de morphine par deux grains de narcotine, le 10 juillet 1823. Dès le 18, il dormait, comme précédemment, trois heures chaque nuit: aucun symptôme particulier ne se manifesta; mais le malade n'éprouva point d'amélioration. Je sis ensuite poser un moxa sur l'épigastre, et dans le mois de septembre le malade sortit de l'hôpital, se disant rétabli.

Angeran, trente-neuf ans, dyspnée depuis neuf ans, épigastralgie à son entrée; le sommeil était régulier, la bouche mauvaise; il y avait de la soif, des nausées et des vomissemens. Il commença par deux grains, le so juillet, et le 24 il en prenait trente-deux. Le 21, les yeux pararent brillans; sous l'influence de seize grains. Il n'y eut point de vertiges; le malade se plaignit de la fréquence des érections; il se trouva mieux le 26, et sortit.

Vera cette même époque, deux jeunes semmes, qui en prenaient également une sorte dose, se plaignirent d'une augmentation d'orgasme vers l'appareil génital. Ce symptôme, auquel j'attachai peu d'importance, parce que j'avais sait interroger les malades, au lieu de recevoir moi-même leurs réponses, m'avait sait penser un instant que la vertu aphrodisiaque, attribuée, par les Orientaux à l'opium, pourrait bien résider dans la narcotine, la morphine n'en paraissant pas douée.

Lesage, quaranto, ans, pâtissier, épileptique, commença le 11 juillet par deux grains. Le 24, douze grains semblent donner de l'éclat aux youx. Le 26, la vue était un peu troublée sous l'influence de vingt-quatre grains. Le 51, quarante grains firent nattre quelques légers vertiges. Ce jour là le pouls avait soixante-deux pulsations.

Le 2 août, le malade en prenait soixante-dix grains, sans action bien marquée. Les pupilles parurent contractées, et il n'y eut rien de notable dans le sommeil. Se trouvant beaucoup mieux vers cette époque, le malade désira sortir.

Maillard, quarante - cinq ans, terrassier; douleurs vives à l'estomac, qui se faisaient sentir depuis trois ans, et qui étaient devenues presque insupportables depuis trois mois. Insomnie après l'usage de quatorze gouttes d'acide hydrocyanique médicinal pendant plusieurs jours. Le 12 juillet il fut mis à l'usage de quatre grains d'hydrochlorate de narcotine. Le 24, il était parvenu à la dose de seize grains; les yeux avaient acquis du brillant. Le 26, il y ent quelques légers vertiges avec vingt grains.

Vers le 4 août, il en prenait soixante-dix, qui fâisaient nattre de légers vertiges, pendant une heure, après l'ingestion du médicament; l'inutilité de la narcotine engagea à changer les moyens thérapeutiques et à lui substituer la morphine. Cette substance continuée avec persévérance améliora tellement la situation de Maillard, que le 13 septembre il sortit radicalement guéri.

Truchon (Gabriel) avait, depuis deux mois, une névralgie fémoro-poplitée très-vive. L'opium, pendant vingt-trois jours, n'ayant rien produit, je mis le malade, le 13 novembre, à l'usage de la narcotine, en commençant par dix grains. Le 14, il en prit vingt. Les 15 et 16, soixante. Le 18, cinquante.

Dès qu'on fut arrivé à la dose de soixante grains, quelques vertiges se firent sentir. Peu de minutes après

l'ingestion, il lui semblait que tout était en mouvement autour de lui. Il se balançait involontairement; les yeux avaient acquis du brillant; les pupilles étaient modérément contractées; point de céphalalgie; aucun changement notable ne s'était opéré dans le sommeil.

Ce médicament n'ayant produit aucune amélioration, je l'abandonnai pour la morphine, sous l'influence de laquelle le malade guérit en peu de temps.

Thierry, jeune homme atteint d'un ramollissement du rachis, avec fortes saillies des apophyses épineuses, prit dix grains de narcotine le 13 octobre; il éprouva quelques douleurs à l'abdomen, quelques horripilations, un vomissement bilieux, auquel il était sujet depuis sa maladie. Le 14, vingt-quatre grains sans accident. Le 15, quarante grains; alors tremblement, étourdissemens, insomnie. Le 16 au matin, une nouvelle dose de vingt grains, à la suite de laquelle il y eut un tremblement plus fort et plus prolongé que celui de la veille. Le malade voyait des milliers d'étincelles; il avait de fréquens vertiges, il lui semblait qu'un pétillement avait lieu dans la tête. Il n'eut ni nausées ni vomissemens, mais deux garde-robes, pendant lesquelles il croyait trépasser.

Remis à l'usage de dix grains, matin et soir, pendant plusieurs jours, il n'en a rien ressenti.

Un vieillard, atteint depuis plusieurs mois de céphalalgie, de vertiges, d'engourdissement dans les membres, d'une faiblesse extrême, avec anorexie, et d'un état général de trouble, symptômes qui faisaient soupçonner un ramollissement du cerveau, fut soumis, après l'inutile emploi de tous les moyens imaginables, à l'usage de la narcotine. Le 15 octobre, on lui en donna vingt mandation de les prendre en deux juleps, avec recommandation de les prendre en deux doses. Comme ce vieillard avait un peu de surdité, il crut entendre qu'on lui avait dit d'avaler les deux juleps à-la-fois : ce qu'il fit une demi-heure après ; il eut des tournoiemens de tête qui durèrent pendant près de deux heures, et il finit par s'endormir assez bien. Le matin il ne s'apercevait plus de son accident.

Deux femmes, l'une atteinte d'une maladie du cœur avec hypertrophie; l'autre d'un rhumatisme à la jambe gauche, étant parvenues à prendre vingt grains de ce médicament, éprouvèrent, la première des vomissemens; la seconde, des nausées. L'une et l'autre attribuèrent ces effets à l'amertume insupportable de la narcotine. Celle qui avait une maladie du cœur se plaignit plus tard'd'un sentiment d'acreté à la gorge, que j'attribuai à l'acide hydrochlorique.

Comme pendant ce trimestre un très-grand nombre de malades avaient pris de fortes doses de narcotine, et que les effets en avaient été peu appréciables, je méditai l'essai d'une autre préparation. Je racontai, en conséquence, mon peu de succès à M. Derosne, qui pensa que la narcotine n'ayant pas été préparée par son procédé, pouvait bien avoir perdu quelques-unes de ses propriétés. Il eut donc la complaisance de m'en envoyer cinq paquets numérotés ainsi qu'il suit:

- 1°. Narcotine obtenue du marc d'opium par l'acide sulfurique faible.
 - 2°. Par l'acide muriatique saible.
 - 3º. Par l'acide acétique saible.
 - 4 . Par l'alcooli

5°. Obtenue de la dissolution extractive d'opium per simple dépôt.

Toutes ces préparations présentaient la narcotine moins blanche que celle des hôpitaux.

Dans les trois premières, élle avait été précipitée par l'ammoniaque et dissoute ensuite dans l'alcool à plusieurs reprises. Les deux autres avaient également cristallisé dans l'alcool. J'employai ces cinq préparations différentes sur un homme âgé de cinquante ans, atteint d'une hémiplégie du côté gauche, avec quelques tressaillemens et fourmillemens dans les membres. Il prit en peu de jours la totalité de cette narcotine, dissoute, tantôt dans l'acide hydrochlorique, tantôt dans l'acide acétique. Celle que M. Derosne avait préparée avec les acides acétique, sulfurique et muriatique, semblent produire quelques nausées. Les pupilles se contractèrent.

Le 5 décembre, on en donna quarante-deux en deux fois.

Celle du nº. 4, par l'alcool, fut administrée le 4 au soir et le cinq au matin, toujours avec un dissolvant, par dose de vingt-un grains, en tout quarant deux; pupilles contractées; cuisson à l'œsophage.

Le n°. 5, contenant quarante-trois grains, sut donné sur le soir et le 6 au matin, en deux doses. Les tressaillemens des membres semblèrent plus sorts; le malade parla d'un sourmillement dans toute la région frappée d'hémiplégie; le sommeil de la nuit sut trèsléger; le moindre bruit saisait tressaillir le malade; le pouls sut petit, saible et lent.

Les 6 au soir et 7 au matin, il en prit trente grains, dont une partie du n°. 2. Il y cut à la suite de la seconde

dosc une demie-heure de nausée; les fourmillemens des membres semblèrent augmenter.

La narcotine donnée par M. Derosne étant épuisée, je ne crus pas devoir abuser de nouveau de son obligeance, puisque ce médicament n'annouçait aucune propriété qui le distinguât de celui que m'avait fourni la pharmacie centrale.

Ayant lu, dans le Traité de Matière Médicale de M. Barbier (d'Amiens) (1), que la narcotine, administrée sans mélange et sans combinaison avec les acides, lui paraissait exercer plus d'empire sur nos organes; qu'elle attaquait avec violence l'encéphale et la moelle épinière; que son action tendait à interrompre l'influence nécessaire de ces centres de vitalité sur le cœur, les poumons, etc., je voulus m'en assurer. Je me laissai d'autant plus sacilement convaincre par le témoignage d'un savant aussi distingué, que j'avais découvert précédemment et annoncé à l'Académie Royale de Médecine, que la morphine seule, sans être saturée par un acide, jouissait de toutes les vertus qu'on lui avait reconnues, lorsqu'elle était combinée. L'assertion de M. Barbier était d'ailleurs fortifiée par un fait bien propre à inspirer de la méssance. Il disait qu'un grain de narcotine avait procuré du sommeil, comme le faisait un demi-grain d'acétate de morphine; mais que le lendemain matin la personne qui en avait fait usage, ressentit une très-violente céphalalgie, accompagnée d'une sorte de stupeur générale. Le soir, deux nouveaux grains de narcotine procurèrent du sommeil pendant la nuit; et furent suivis le matin d'un très-grand mal de tête. Vers

⁽¹⁾ Tom. II, pag. 653, édition de 1824.

le milieu du jour, le malade tomba dans un accablement extrême qui dura toute la nuit, bien que la narcotine eût été supprimée. Le matin il fut dans l'état le plus alarmant: décoloration des lèvres et de la figure; refroidissement de tout le corps; assoupissement d'où il était très-facile de tirer le malade; alors il causait, s'asseyait sur son lit; les facultés intellectuelles n'étaient nullement troublées; mais il éprouvait des vertiges et des éblouissemens prolongés. La tête était pesante, les pupilles contractées; la figure n'était pas gonflée, ni les paupières pendantes; il n'y avait ni hébétude ni narcotisme. Pouls faible, petit, lent. Le malade paraissait ne pas souffrir beaucoup; il est resté dans cet état jusqu'au jour suivant, et ne s'est rétabli qu'avec peine. »

Mon estimable collègue M. Orfila, m'assura qu'il avait répété quelques expériences à Amiens, avec M. le docteur Barbier, et qu'elles confirmaient l'action délétère que ce dernier disait résider dans la narcotine. L'assertion d'un savant aussi distingué que M. Orfila, dont l'habileté, la bonne foi et le jugement sont si généralement connus, m'inspira la plus grande réserve sur les conclusions qui me paraissaient devoir dériver de mes expériences. Je me décidai, dès-lors, à reprendre la suite de mes observations, et à étudier avec une nouvelle at tention les effets de la narcotine sur l'économie animale. Ce qui va suivre démontrera l'immense distance qui existe entre les résultats obtenus par ces Messieurs et les miens.

Leurs assertions m'ayant rendu de nouveau circonspect et timide, je ne commençai l'administration du médicament que par deux grains, matin et soir. La nullité de l'effet-me persuada incessamment que je n'avaispoint commis d'erreur dans mes premiers essais. Bientôt
plusieurs malades en prirent vingt grains par jour sous
forme de pilules molles; et je m'élevai rapidement à la
dose de cent vingt grains, en augmentant de dix et même
de vingt, dans les vingt-quatre heures. Enfin, un jeunehomme, nommé Mathieu, âgé de 19 ans, atteint d'une
hydartrose, pour laquelle j'avais vainement essayé beaucoup d'autres moyens, en prit jusqu'à cent quarante
grains dans le même jour. La dernière dose lui donna
seulement, pendant la matinée, quelques vertiges légers,
et qui durèrent peu; et la narcotine m'ayant manqué à
cette époque, je m'en tins à cette épreuve sur ce jeune
homme.

Peu de temps après, M. Orfila m'ayant certifié de nouveau que dans l'acide acétique trois grains de ce médicament pouvaient donner la mort à un chien, si on les injectait dans les veines, ou si on en mettait une certaine dose en centact avec les chairs dénudées, je revins à cette préparation, dont j'avais déjà fait usage. Elle fut administrée, sans résultat, à onze personnes atteintes de paralysie à différens degrés, que j'avais réunies dans une même salle. Les détails circonstanciés de ce nouveau traitement seraient ici déplacés, puisqu'il fut aussi sans résultat. Il suffira de faire connaître les effets qui se firent apercevoir chez les personnes qui en prirent le plus.

Quillet, cuisinier, cinquante ans, atteint d'une affection cérébrale avec paralysie et tremblement à gauche, commença par quatre grains, le 5 janvier 1825; le 6, huit; le 7; douze; le 8, vingt; le 9, trente; le malade assura ce jour-là qu'il était mieux. Le 10, quarante. Quillet ttrouvait la potion aigre et amère; mais il n'éprouva aucun symptôme particulier.

Gascard, dix-neuf ans, a une hémiplégic à droite. Le 7 janvier, acétate de narcotine, douze grains; le 3, vingt; le 9, treate; le 10, quarante; pas le plus léger symptôme.

Pichon, soixante-quatre ans, hémiplégie à gauche; paraplégie incomplète; le 6 janvier, huit grains; le 7, douze; le huit, secousses dans les jambés, cinq selles; vingt grains; le 9, trente, point de secousses; le 10, quarante; aucune espèce de symptômes.

Delbé, soixante-seize ans, paralysie de la langue, avec épaississement de cet organe. Le 6 janvier, huit grains; le 7, douze; le 8, vingt; le 9, trente; le dix, quarante. Delbé assure qu'il a éprouvé un peu de tournoiement de tête: ce que je consens volontiers à laisser sur le compte de la narcotine, bien qu'il s'en plaigne assez souvent, lors même qu'il ne prend rien.

Allard, soixante-trois ans, paralysie de la langue. Le 6, huit grains; le 7, douze; le 8, vingt; il éprouve quelques tressaillemens; le 9, trente; le 10, quarante. A cette époque l'embarras de poitrine parut augmenter; il y eut une espèce de râle bronchique assez prononcé et quelques légers vertiges.

La narcotine ayant encore manqué, j'interrompis toutà-coup mes recherches, assez nombreuses, comme on voit, pour inspirer quelque confiance et donner une espèce de certifude.

On avait préconisé la puissance de l'action de la narcotine dissoute dans l'huile; mais cette solution, outre qu'elle est très-dégoûtante pour les malades, embarrasse par les difficultés. Il saut, pour que la narcotine reste bien en suspension, que l'huile soit très-chaude; car, dès qu'elle se refroidit, le précipité s'opère. Le peu que j'en donnai sut sans esset, et mérite à peine d'être mentionné.

Expériences sur les animavx.

Il fallait fortisser toutes ces observations par quelques expériences comparatives sur les animaux, et je les sis, de concert avec M. Soubeiran, pharmacien en ches de l'hôpital de la Pitié. Voici celles qui ont été suivies avec le plus d'exactitude. Elles ont quelque analogie avec celles que MM. Magendie et Orsila avaient déjà tentées; elles consirment l'opinion de plusieurs physiologistes, savoir : que l'action des substances médicamenteuses sur les animaux, et particulièrement sur les chiens, n'est pas toujours identique avec celle qui a lieu sur l'homme.

Première expérience. Deux grains de narcotine, dissous dans une once d'huile d'olive chaude, ont été administrés à un chien anglais de six mois, lorsque l'abaissement de température de la solution a pu le permettre.

Bientôt l'animal en a rejeté une partie. Au bout de trois quarts-d'heure, de légers tremblemens se sont fait apercevoir; la respiration semblait un peu plus courte; les yeux avaient plus de brillant; les pupilles étaient manifestement dilatées. Pendant dix minutes environ, les extrémités postérieures semblaient se rapprocher spasmo-diquement de la partie antérieure, et cependant elles n'avaient aucune espèce de roideur. Le phénomène cessait de se manifester, dès que le chien se mettait sur les quatre pattes. Deux heures après, l'animal ne présentait aucun symptôme.

Deuxième expérience. On sit avaler un grain de narcotine au même chien, dans une demi-once d'huile. La dissolution était encore parsaite, car on n'observait aucun indice de précipité au moment où elle fut administrée. L'animal n'en vomit aucune portion. Seulement, une bave liquide s'écoula pendant quelque temps de sa gueule. Au bout de cinq à six minutes, il resta sur ses quatre pattes, sans mouvemens. L'œil fixe et dirigé vers la terre, il semblait, en quelque sorte, frappé de stupeur. Les globes des yeux avaient acquis un brillant remarquable, et les pupilles s'étaient extrêmement dilatées. La respiration paraissait courte et précipitée. On aurait dit que le train de derrière était plus affecté que le reste du corps. La marche en était ralentie ou gênée, au point que, l'animal ayant voulu courir pour descendre un escalier, éprouva à plusieurs reprises une douleur assez vive pour lui faire pousser des cris.

Ges effets se manifestèrent pendant cinq heures; ensuite leur intensité alla toujours en diminuant. Pendant ce temps, l'animal avait perdu sa gatté, avait refusé toute espèce de nourriture, et il resta presque constamment couché, sans cependant dormir.

Troisième, quatrième et cinquième expériences. Pendant plusieurs jours, la narcotine fut administrée à trois chiens, un chien de chasse de petite taille, un chien lion, un carlin. Dans toutes les expériences, on la fit dissoudre dans une demi-once ou six gros d'huile d'olive, et l'on administra la solution avant que le refroidissement fût assez avancé pour permettre la précipitation de la narcotine. Une seule fois, cette mixture fut vomie par un des chiens; dans tous les autres essais, elle produisit des effets analogues.

Les doses surent portées successivement de deux grains à huit. Quelques momens après l'administration de la narcotine, les pupilles étaient très-dilatées, les yeux avaient acquis un brillant remarquable. Peu-à-peu l'intensité des effets diminua, et au bout d'une heure ou d'une heure et demie il n'en restait aucune trace. Du reste, il ne se manisesta point d'indices de stupeur, ni de contraction nuesculaire.

Je ne saurais mieux terminer ce travail qu'en citant le résultat des dernières recherches entreprises par M. Orfila, sur la narcotine. De nouvelles expériences, de nouvelles comparaisons, ont modifié quelques-unes de ses premières idées, et les ont beaucoup rapprochées des nêtres, qu'il a d'ailleurs citées. Nous insérons ioi le résumé de son trayail.

« 1% Le principe de Derosne, solide ou dissous dans l'acide hydrochlorique, peut être avalé impunément par l'homme, à des doses très-fortes; 2º. trante grains, dissous dans l'acide acétique, n'ont produit aucun effet sur plusieurs malades; 3°. il est sans action sur les chiens, lorsqu'il est introduit dans l'estomac, à la dose de quarante à soixante grains, après avoir été dissous dans les acides hydrochlorique ou nitrique,: 4°, il détermine, au contraire, la plus, vive excitation et la mort de ces animanx, quand on leur en a fait, avaler trente, ou quarante grains en dissolution dans les acides, acétique ou sulfurique; 5%, il occasione, également, la mort des chiens, lorsquiou le fait prendre en dissolution dans l'huile d'olives and la dose de trente grains a mais alors; au lieu d'être excités , les animaux paraissent dans un état contraire; 6°. il n'agit pas, lorsqu'on l'applique sur le dissu cellulaire, à la dose de douze grains, dissous dans l'acide

acetique; 7°. il tue promptement les chiens quand on l'injecte dans la veine jugulaire, à la dose de trois grains, dissous dans l'huile; 8°. il est impossible de décider actuellement s'il exerce sur l'homme la même action que sur les chiens; car, d'une part, les effets sont semblables, lorsqu'il: est administré en poudre ou dans l'acide hydrechlorique, tandis qu'ils semblent différer quand en le donne dans l'acide acétique; mais le désaut d'action de l'acide acétique, chez l'homme, ne tiendrait-il pas à ce qu'il est administré à trop petite dose, surtout eu égard à la stature et à la force de l'homme, comparées à celles des chiens; 9° dans tous les cas, il n'agit pas, ou il produit sur ces animaux l'excitation ou la stapeur. enivant qu'il a été dissous dans les acides hydrochlorique, acétique, ou dans l'huile; et il importe, par conséquent; avant d'assigner le rôle qu'il joue dans l'extrait aqueux d'opium, de déterminer: s'il y est tenu en dissolution par un acide ou par une matière huileuse, comme cela paraît plus probable. (1)

RÉSUMÉ.

L'analyse de ces faits, de ces expériences, et des observations que nous ont fournies tant les hommes que

⁽¹⁾ Ce qui semble faire croire que le principe de Berosne est tenu en dissolution par une matière huilense plutôt que par un acide, c'est qu'en traitant l'opium, on son extrait aqueux, par lether, on dissout, outre ce principe, une huile, tandis qu'on n'enlève pas un atôme de la combinaison de morphine et d'acide méconique. Il est probable, d'après cela, que l'éther ne dissoudrait point le principe de Derosne, s'il était tenu en dissolution par un acide. (Extrait du Journal de Chimie Médicale, de Pharmacie et de Touicelogie, I: année, n°. IV.

les animaux, démontrera assez clairement que la narcotinene saurait être rangée dans la classe des médicamens, à moins qu'on ne se décidât à en donner toujours de trèsgrandes quantités. Cette opinion avait déjà été énoncée par M. Magendie, mais dans un esprit tout-à-fait différent. Il considérait la narcotine comme un stimulant trop énergique, et moi je ne la vois que comme une substance presqu'entièrement inerte. On a pu se convaincre, en effet, qu'elle n'agit ni sur les organes de l'abdomen, ni sur ceux du thorax. Nous ne lui connaissons ni action vomitive, ni action purgative. Son pouvoir ne s'étend point sur l'appareil urinaire. L'appareil vasculaire se soustrait entièrement à son influence, et cette influence est également nulle sur les organes de la respiration; elle ne provoque point les sueurs ni aucup phénomène sur la peau. Quelle vertu lui reste-t-il donc, lorsqu'on l'applique à l'économie vivante? La faculté de produire quelques vertiges, ou de faible symptômes, cé rébraux qui ne se rencontrent pas même chez tous les sujets, et encore faut-il qu'on administre des doses effrayantes, selon l'expression du docteur Barbier, en parlant de mes observations.

MÉMOIRE

Sur l'Anatomie Pathologique des sièvres intermittentes pernicieuses algides, et sur l'altération de la chaleur animale dans ces maladies; (Clinique de l'hôpital du Saint-Esprit à Rome.)

Par M. Bailly (de Blois).

L'homme partage, avec tous les êtres organisés, la propriété bien remarquable de jouir d'une température

propre. Dans le plus grand nombre des instans de la vie cette température est au-dessus de celle de l'air ambiant; et lorsque dans quelques cas, assez rares, la chaleur de l'air s'élève au-dessus du degré propre à l'espèce humaine, nous avons le pouvoir de résister à cette augmentation, et de nous maintenir au-dessous, comme auparavant nous nous maintenions au-dessus.

Il y a donc deux saits bien distincts en nous. L'un est la production d'une certaine quantité de chaleur; l'autre est la conservation de cette même chaleur au milieu des variations de la température extérieure.

On a recherché la cause de ce premier fait, c'est-àdire de la production de la chaleur dans les phénomènes
de la respiration; la combinaison de l'oxigène avec le
sang veineux a été considérée comme la source principale de ce dégagement. Quelques physiologistes ont,
à l'aide d'expériences faites sur le système nerveux,
attribué à ce système une part assez grande à la formation de ce phénomène; mais ils ont seulement ajouté
quelques probabilités de plus à l'existence d'une influence déjà pressentie par les pathologistes.

Quant à l'explication du second fait, c'est-à-dire, de la conservation de notre chaleur à 32° environ, dans tous les climats et pendant toutes les saisons, elle a été tirée de l'observation du phénomène qui, en effet, semble presqu'exclusivement pouvoir donner lieu à ce résultat; je veux parler de l'évaporation de la matière exhalée par la peau. On a supposé, et on suppose encore assez généralement, que la transpiration a pour but non seulement de nous débarrasser de substances nuisibles, mais encore de nous faire perdre par l'évaporation la chaleur superflue, que nous pouvons recevoir

par l'élévation de température de l'air ambiant, et par conséquent de maintenir notre chaleur à un degré toujours le même.

Il est impossible de nier et le dégagement d'une certaine quantité de calorique dans l'acte de la respiration, et le refroidissement de la surface de notre corps, ou an moins la perte d'une quantité quelconque de chaleur absorbée par l'évaporation. Mais autre chose est de considérer la chaleur animale et la permanence de notre température comme seulement produite par la respiration et l'évaporation de l'humeur exhalée par la peau; autre chose est de ne regarder ces fonctions que comme des causes qui contribuent à la production des effets dont je parle, et qui peuvent dépendre de phênomènes entièrement étrangers à ces influences physiques ou chimiques. Examinons d'abord quelle peut être l'influence de l'évaporation, dans les circonstances les plus propres à la favoriser, sur la température des animaux.

Dans les expériences de MM. Delaroche et Berger, rapportées par M. Edwards dans son Traité de l'influence des
agens physiques sur la vie (pag. 383), une grenouille fut
placée dans une étuve dont la température fut élevée de
52 à 61° (centigr.). Avant l'expérience, la température
de la grenouille était de 21° 25; au bout de 15 minutes
elle monta à 57° 18, et se maintint à ce degré pendant
le reste de l'expérience, c'est-à-dire pendant deux houres.
Ce qui prouve que la différence de température entre la
grenouille et l'air de l'étuve était due à l'évaporation,
c'est qu'on mit avec elle, dans le même lieu, un alcarazas et deux éponges mouillées, d'abord élevées de 38°
à 40, c'est-à-dire à-peu-près au niveau de celle des

no prirent la chaleur de l'air ambiant : ils se maintinrent à la même température que la grenouille; et ce qu'il importe de remarquer, c'est que, pour arriver au degré de chaleur de la grenouille, ils furent obligés de se refroidir d'un degré; et pendant les deux heures, ces trois corps restèrent invariablement fixés à 57° 18, c'està-dire à 15 ou 21° au-dessous de la chaleur ambiante.

La conclusion naturelle qu'on peut tirer de ces expériences, c'est qu'une température aussi élevée que celle de 60°, ne peut point déterminer une évaporation assez grande pour produire un refroidissement inférieur à la température des animaux à sang chaud. Il importe qu'en se rappelle de ce résultat, dont nous nous servirons plus tard.

Sans anticiper sur les observations que nous allons rapporter, nous pouvons annoncer d'avance, que si l'homme ou les animaux soumis à une température inférieure à 60°, et qui ne s'éloignerait pas beaucoup de celle des animaux à sang chaud, peuvent, dans quelques circonstances, présenter un refroidissement de quelques degrés au-dessous de la température ambiante, on ne devra point, d'après les expériences ci-dessus mentionnées, attribuer ce refroidissement à une évaporation qui, dans des circonstances plus favorables pour la production, n'a pu amener de résultats aussi prononcés.

Or, si l'évaporation a une influence trop limitée pour qu'on se serve d'elle seule dans l'explication de la température animale examinée dans différentes circonstances, il faut donc recourir à d'autres phénomènes propres à nous fournir les données qui nous manquent pour la solution de ce problème.

chait davantage du rectum: dans cette partie, la membrane muqueuse était si violemment enflammée, qu'elle avait laissé suinter une partie du sang qui la pénétrait. et qui, en su mêlant au mucus, formait un enduit consistant, adhérent à la muqueuse, et dont la couleur était à peu-près celle de la gelée de groseille. La couleur de tout l'intérieur du colon et surtout du rectum était d'un rouge vis intense: en un mot, c'est le plus violent degré d'inflammation et de congestion qui puisse exister sans désorganisation.

L'estomac était pâle : quand il fut lavé, il présenta, sur la portion de sa grande courbure qui avoisine le pylore, une infinité de petits ensoncemens d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, et dont quelques-uns contensient au fond une petite tache de sang qui s'enlevait facilement. Les replis de la membrane muqueuse étaient, d'ailleurs, plus rapprochés et plus nombreux qu'à l'ordinaire, et la muqueuse elle-même était épaissie dans toute son étendue. Le foie était sain, le rate volumineuse et d'une consistance assez ferme, mais d'un rouge lie de vin . ce qui suppose déjà un commencement d'altération. Il y avait de légères adhérences entre le poumon droit et la plèvre costale, ainsi qu'entre le cœur et tout le péricarde. Injection de l'arachnoïde; engorgement des vaisseaux qui rampant aur les circonvalutions, et de ceux qui composent le plexus charaïde.

H. OBSERVATION.

Vincent Crescenzi, âgé de soixante ans, d'une constitution grêle, tomba malade le 18 soût 1822. Il eut un

accès de sièvre, qui débuta par des srissons suivis d'une forte chaleur, de douleurs de tête et de l'abdomen, de vomissemens de matières bilieuses. Dans la nuit, l'accès se termina par des sueurs. Il sut apporté à l'hôpital du Saint-Esprit le 19 août. La sièvre revint dans la matinée, et commença également par des frissons, suivis des mêmes symptômes que la veille. L'estomac était douloureux sous la pression: le malade éprouvait une sorte chaleur à l'intérieur; les parties molles de la face étaient comme aplaties sur les os; cependant la couleur du visage était naturelle: il y avait plutôt une apparence d'engourdissement général, de stupeur, qu'une décomposition des traits.

Soir, pendant la déclinaison, peau humide d'une sueur visqueuse et froide; pouls petit, fréquent; agitation générale; douleurs à l'épigastre; langue rouge, mais humide: point de soif. (*Une demi-once de quinquina*.)

Nuit, la peau s'est maintenue fratche et humide. Il a vomi le quinquina.

20 août matin, sons sièvre; disparition de la douleur de ventre, calme général, aspect tranquille. Vers midi, retour de l'accès, précédé de frissons et suivi d'une chaleur qui sut plus sorte que la veille. Les extrémités restèrent froides; la peau se couvrit de taches livides. (Potion saline (1), décoction d'orge.)

⁽¹⁾ La potion saline employée dans presque tous les cas des fiètres intermittentes dans l'hôpital du Saint-Hsprit à Rome, soit dans les grandes salles, soit dans la Clinique, est ainsi composée:

4	Infusion de fleurs de sureau	₹ vj
·	Acétate d'ammoniaque	žj.
	Oxymel simple	Зj.

Soir, mains et jambes humides d'une sueur visquense et froide; commencement de déclinaison de l'accès. (Une once de quinquina.) Il l'a vomi.

nuation du froid des extrémités; symptômes épigastriques peu marqués; pouls toujours fréquent et petit. Vers midi, retour de la fièvre, toujours précédée de frissons; exacerbation des symptômes précédens. Le froid persiste dans les extrémités, le malade ne le sent pas; il est comme étourdi et dans un état de torpeur. (Une once de quinquina à prendre dans la nuit.)

22 matin, peau moins froide, mais elle n'a pas encore sa chaleur naturelle; pouls petit et fréquent; sueur visqueuse sur tout le corps; aspect général d'engourdissement. (Deux onces de quinquina.)

Vers dix heures, retour d'un nouvel accès. Pouls insensible à l'avant-bras: il bat cent quarante fois à la
crurale. Froid glacial des extrémités. Le ventre est aplati,
creux, et appliqué sur la colonne vertébrale. Douleurs
d'estomac, angoisses, agitation. Le malade, qui n'a
jamais perdu sa connaissance, est dans un tel état de
torpeur qu'il peut à peine répondre: couleur naturelle
de la face. (Douze sangsues à l'épigastre, vésicatoires
aux bras; trois onces de quinquina, à prendre dans
la nuit.) Il a vomi le quinquina.

23, matin, rémission bien marquée. Vers neuf heures, retour d'un accès; le froid des membres est toujours glacial. Pouls presque imperceptible à la crurale, il bat 146. Douleurs d'estomac plus fortes; angoisses; yeux caves. Le froid, qui n'avait d'abord envahi que les extrémités, remonte vers l'épaule et vers le bassin. La température du thorax, du ventre, sans être aussi basse que

celle des membres, n'est pas aussi élevée que celle de l'état naturel.

Soir, même état: il ne sent pas le froid des membres; cependant, quand on le touche, il sait très-bien apprécier qu'on a plus chaud que lui. Douleur d'estomac plus forte; décubitus sur le dos. (Ventouses scarisiées à l'épigaté; sinapismes aux pieds; vésicatoires aux cuisses; neuf grains de sulfate de quinine.)

Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes. Il a conservé sa connaissance jusqu'à la mort, qui arriva à trois heures du matin.

Huit heures après la mort, le cadavre était dur et les membres roides, comme s'ils eussent été gelés: la température de l'air était cependant au-dessus de 20°. Le ventre était creux; légère injection de l'arachnoïde; engorgement des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions; sérosité jaunâtre entre les seuillets de l'arachnoïde; cerveau, cervelet, cœur et poumons dans l'état naturel; estomac gris à l'extérieur et contracté sur luimême; surface interne d'un rouge vif, plus intense encore vers le pylore; replis de la muqueuse très-saillans; intestins grêles gris extérieurement et contractés : à l'intérieur, leur rougeur était plus vive que celle des muscles de l'abdomen, qui me servirent de points de comparaison et qui avaient leur couleur naturelle. Les gros intestins étaient d'un rouge encore plus soncé que les premiers: leur inflammation était-si vivement pronencée, que la couleur même des muscles ne pouvait plus servir de point de comparaison. Pour donnér une idée de cette phlogmasie, on peut comparer la couleur du gros intestin à celle qu'il aurait si on le trempait dans du sang d'un rouge noir. Cette inflammation allait en augmentant vers l'S iliaque et le reçtum.

Foie sain; rate d'une consistance moyenne, entre l'état de diffluence et l'état sain.

III OBSERVATION.

Vincent-Colas-Paul de Rimini, demeurant Roma-Vecchia, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, vint à l'hôpital du Saint-Esprit le 7 juillet. Il n'avait eu qu'un accès de sièvre la veille.

Le 7, matin, je le vis peu après son arrivée. Son état était le suivant : mains plus froides que celles d'un cadavre; pouls petit, concentré, battant cent huit fois; hoquet continu, régulier dans ses retours, revenant quatorze fois chaque minute; décubitus sur le dos; assoupissement dont on le tire facilement; réponses assez justes : il témoigne de la douleur à la région du foie. (Quinquina, une demi-once.)

Le soir, l'accès décline et le hoquet disparaît.

Le 8, au matin, retour complet de la connaissance et du facies naturel qui, pendant l'accès, a cet aspect particulier qui caractérise tous ceux qui ont la sièvre. Mais les mains sont toujours glaciales; le froid s'étend jusqu'à la moitié de l'avant-bras. D'après son propre aveu, il ne sent pas qu'elles sont froides; mais si je les lui applique sur le ventre, il sent très-bien la dissérence. Il parle comme dans l'état de santé.

A neuf heures, l'accès commence; son esprit devient comme hébêté; il regarde fixement, la bouche entr'ouverte; il répond avec lenteur; il faut l'y forcer; il a de la tendance à s'assoupir; il se couche sur le côté, les jambes

sléchies sur le ventre; le froid gagne le tronc; la respiration devient courte; on aperçoit de temps en temps, pendant les mouvemens un peu convulsifs du thorax, quelques petites secousses qui rappellent l'idée du hoquet; enfin, il meurt à trois heures après midi, les yeux ouverts.

Ouverture. Injection générale de l'arachnoïde, qui est plus épaisse, rouge, et comme doublés par une fausse membrane sanguinolente. Les vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions du cerveau sont engorgés; l'estomac est d'un rouge très-vif, seulement dans la moitié pylorique. Le reste du tube intestinal est blanc et distendu par des gaz.

. IV. OBSERVATION.

Angelo Donni, de Milan, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution faible, lymphatique, fabricant de macaroni, entra, le 5 juillet 1822, dans une des grottes de Monte-Testaccio; il y éprouva un froid général qu'il essaya de chasser en buvant coup sur coup sept à buit verres de vin. Il ne parvint cependant point à se réchauffer. Il ressentit alors une grande faiblesse, qui fut le seul symptôme dominant pendant les six jours qui précédèrent son entrée à l'hôpital. Son état était si peu décidément fébrile, que, d'après son rapport, le médecin n'a jamais su lui dire s'il avait eu la sièvre. Il n'éprouvait qu'un sentiment de douleur générale. Il prit un vomitif et un purgatif, et s'est remis à son travail; mais l'état général de trouble et de mal-aise augmentant, ainsi que la faiblesse, il vint, le 11 juillet au matin, à l'hôpital du Saint-Esprit, à pied, et soutenu par un homme de chaque côté. Arrivé dans la première sulle, où je le vis alors, il s'assit sur un banc et parut se trouver mal. Il se laissait tomber du

côté droit; mais l'expression de la physionomie n'était pas celle d'une personne qui éprouve une syncope; il y avait; dans les mouvemens de sa tête, de ses yeux, quelque chose d'analogue à ceux que produit l'ivresse, et non le laisser-aller produit par la cessation des mouvemens du cœur. Il put encore monter une trentaine de marches pour se rendre dans la salle de Clinique. Quand il fut couché, son état fut le suivant : pouls fréquent, faible; température des cuisses, des jambes, des mains et des bras au-dessous du degré naturel; langue humide et non rouge; il a pu rendre compte de son état antérieur. A la fin, il a prié son camarade, qui l'avait accompagné, de parler pour lui, car il parut alors si peu mattre de ses idées, qu'il renonça à les exprimer.

Il n'a pas été à la selle depuis l'administration du purgatif. Après midi il a eu deux syncopes.

Soir. Pouls à peine sensible, angoisses, extrémités froides; la main gauche l'est plus que la droite; elle est d'une couleur livide; température du ventre, de la poitrine, presque naturelle. Face pâle, délire, agitation inquiétude.

(Décoction de quinquina, huit onces; extrait de quinquine, thériaque, un gros de chaque; laud. liq., liqueur anod, vingt gouttes de chaque. Faites une potion. Emulsion camphrée, vésicatoires aux cuisses.)

12, à une heure du matin, terminaison de l'accès par des sueurs générales abondantes, mains toujours froides.

A huit heures du matin. Faiblesse toujours la même; pouls insensible aux bras, qui, ainsi que les cuisses, sont d'un froid intense; le ventre est un peu moins froid, mais il n'a pas la chaleur naturelle. Pouls à la temporale, 114. Plaies des vésicatoires pâles; point d'eau sous

l'épiderme, qui n'est que détaché; il a toute sa connaissance, mais maniseste une tendance à l'assoupissement. Il ne se plaint ni du froid, ni d'aucune douleur. Le ventre n'est point sensible sous la pression; il n'accuse qu'une grande saiblesse. (Vésicatoires aux bras, deux gros de quinquina dans du vin.)

Un peu plus tard, retour des symptômes de la veille; alternative de délire et d'assoupissement. Froid intense par tout le corps; mort à cinq heures et demie du soir. Une demie-heure après la mort son cadavre était plus chaud que pendant la vie.

Ouverture, quinze heures après la mort. — Estomac d'un rouge foncé entre son grand cul-de-sac et le pylore; intestins présentant seulement quelques traces légères d'inflammation; rate en bouillie; foie sain. Adhérences anciennes du poumon droit. Avant d'ouvrir le crâne, on sépara la tête du tronc; il s'échappa par le trou occipital beaucoup de sérosité sanguinolente. Injection de l'arachnoïde dans ses plus petites ramifications; l'injection était un peu plus forte à gauche qu'à droite. Engorgement très-marqué des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions. Substance grise du cerveau plus pâle qu'à l'ordinaire; plexus choroïde pâle; sérosité entre les circonvolutions du cerveau, qui est d'une consistance molle.

V. OBSERVATION.

Quoique cette observation n'appartienne plus aux fièvres intermittentes, elle a cependant, avec ces maladies, des rapports trop intimes pour qu'elle ne contribue pas à foutnir des lumières sur la nature de ces affections.

Joseph Pirazzi, âgé de dix-sept ans, d'une bonne

constitution, fut apporté, le 30 juin 1822, à l'hôpital du Saint-Esprit. Il raconta lui-même que le 28 juin il s'enivra, et que pendant son ivresse une cause mécanique lui déchira le rectum. Le jour de son arrivée l'anus était entouré d'un cercle livide de trois doigts de large; il y avait épreinte, ténesme, écoulement de sang.

1er. juillet. Douleurs dans tout le ventre; ces douleurs persistèrent dans le même état jusqu'au 5 juillet, où je le vis pour la première fois. Son état était le suivant : pouls vif, petit, déprimé, 168; extrémités froides, langue pâle, affaissement des traits, vomissemens bilieux continuels; hoquet, douleur dans tout le ventre, respiration difficile; point de douleur de tête; il est couché sur le côté, les cuisses stéchies sur le ventre: Quand on touche l'abdomen on sent une tumeur sem blable à celle qui serait produite par un cylindre de la grosseur du bras, et qui irait du sternum au pubis. Elle est très-sensible au plus léger toucher; il n'y a d'aifleurs ni délire ni stupeur, le malade a toute sa connaîssance. (Tamarin, clystères, fomentations avec un épiptoon de mouton imprégné d'huite; disposangeues à fanus.

Nuit, songes fatigans; vaniloquie. (Trois selles.)

6 matin. Extrémités froides convertes d'une sueur visqueuse; pouls imperceptible; ventre gonflé uniformément; la forme cylindrique a dispara, il est très-douloureux; langue pâle, humide: face déprimée, vomissemens moins fréquent; hequet plus répété; ischutie; l'intelligence est toujours intacts, ainsi que les forces musculaires. Il se tourne dans sen lit comme un homme bien portant. (Misseurs anadyne; lavement.)

Soir, pouls impercaptible; extrémités froides, pupilles

dilatées; hoquet moins fréquent; retour du vomissement après l'ingestion de la boisson; ischurie persistante; ventre toujours douloureux. Il a eu deux selles; les mains sont d'un froid cadavéreux et couvertes d'ecchymoses, qui existent également sur le coude gauche, sur lequel le malade s'est tenu le plus long-temps appuyé, et dont l'épiderme se détache déjà.

L'intelligence est toujours entière; les pieds ont repris un peu de chaleur; la langue est humide, d'un jaune blanchâtre au milieu et plutôt pâle que rouge; la face n'a rien de décomposé, elle exprime plutôt la fatigue d'un homme bien portant qu'elle ne présente cet état de crispation concentrée des traits qui appartient aux gastro-entérites avec fièvre continue. L'embonpoint du malade n'a rien d'altéré.

- 7. Même état; ecchymoses au ventre vis-à-vis la fosse iliaque gauche; mains toujours glaciales; langue pâle et humide; levres sèches et humides; il demande une glace pour se rafratchir. Il répond parfaitement aux questions qu'on lui fait.
- 8. Chaleur revenue aux mains et aux pieds; pouls 124; respiration toujours courte; déglutition des liquides difficile; deux selles sanguinolentes. Il dit qu'il préfère la mort aux souffrances qu'il endure. Plus tard la déglutition est plus facile, la douleur descend vers la poitrine. Il demande à manger. Disparition des ecchymoses; pouls 122; ventre toujours douloureux; une selle de sang pur; extrémités chaudes. Il a toujours sa raison.
- 9. Douleur de ventre plus forte; pouls très fréquent; convulsions. Mort à onze heures du matin.

Autopsie, vings-une houres après la mort. — Gangrène générale de tout le péritoine et des épiploons, qui

étaient d'un noir foncé et d'une odeur insecte; adhérence des intestins entre eux; intérieur de l'estomac et des intestins sans altération visible. Membrane muqueuse du rectum, perforée à sa partie antérieure à un pouce environ de l'anus; décollement et séparation de la membrane musculaire de la muqueuse du rectum, depuis sa perforation jusqu'à sa partie supérieure, dans une longueur d'environ six pouces. Ce dédoublement avait lieu dans toute la moitié antérieure de cet intestin; il en résultait une poche pleine de sang noir et coagulé. Cette inflammation paraissait ne s'être pas étendue à la muqueuse gastro-intestinale, dont la couleur était naturelle; cependant il y avait quelques légères traces d'inslammation dans l'estomac et l'œsophage. Le foie était recouvert, sur sa surface convexe, d'une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur, elle s'enlevait facilement avec le scalpel; sa substance interne était saine; seulement sa partie extérieure était grisâtre jusqu'à la profondeur de trois à quatre lignes, et lui formait une espèce de couche corticale analogue à celle du cerveau; le cerveau était sain, mais l'arachnoïde était injectée, surtout à gauche et postérieurement.

VI. OBSERVATION.

Vincent Romagnoli, âgé de trente-six ans, militaire, d'une bonne constitution, fut affecté de fièvres intermittentes en 1821, elles furent accompagnées de douleur d'estomac. Le 6 septembre 1822, il fut denouveau atteint de fièvre qui débuta par des frissons suivis de chaleur, et qui se termina la nuit par des sueurs. Le 7 septembre, ayant de nouveau la fièvre, qui revint le matin vers les neuf heures, il lava son pantalon à une fontaine, et se re-

froidit les mains et les jambes : il ne put parvenir à se réchausser, il éprouva en mêmestemps un sentiment de chaleur intense dans la poitrine, le ventre et la tête. Chaque nuit il eut des sueurs partielles au front seulement. Le lendemain, 8 septembre, il sut dans le même état, toujours dans l'impossibilité de se réchausser; il était agité. Il entra à l'hôpital du Saint-Esprit le soir du 9 septembre; son état était le suivant : froid glacial de tous les membres; les mains, qui avaient leur couleur naturelle, étaient comme si elles eussent été macérées dans de l'eau froide; elles étaient plutôt violettes que pâles. Ventre douloureux, brûlant à l'intérieur; soif, angoisses; pouls insensible aux poignets, aux tempes, au cœur, et presque nul à l'artère crurale; aspect stupide, mais sans décomposition de la figure, qui était si peu différente de l'état habituel, qu'on n'eût jamuis deviné par le facies que le malade fût dans un tel état. Langue humide, naturelle. (Douze sangsues à l'anus.)

Vers neuf heures du soir, froid plus intense; peau des membres, du ventre, de la poitrine, d'un froid glacial; pouls encore plus imperceptible à la crurale. Il a toujours son entière connaissance, son esprit est calme et tranquille, la couleur du visage est naturelle. (Sinapismes sur le ventre.)

leurs dans le ventre, qui augmentent sous la pression et que le malade compare à un sentiment d'érosion. Respiration haute; langue humide, jaunâtre au milieu; légères douleurs de tête (un bain à vingt-cinq degrés; une oper de quinquina.) Il l'a vomi entièrement. Après le bain, pouls 120; figure toujours naturelle et angoissée qui centrastent singulièrement avec le calme de la physio-

nomie; peau un peu meins glaciale, chaleur brûjanteja l'Intérieur, douleur de ventre et vomissement persistant. Avant le bain, un thermomètre, tenn quelques secondes dans la main, descendit promptement à 22 degrés; ja température de l'air étant 26 degrés; sous l'aisselle il remonta à 30 degrés.

Vers cinq heures du soir, augmentation de froid, l'épigastre reste un peu plus chaud, le reste du corps est glacial. Le malade sent que ses mains sont glaciales, mais ne s'en plaint pas; pouls de nouveau imperceptible.

Assissement du ventre, qui est comme plaqué sur la colonne vertébrale, les intestins tombent en paquet du côté sur lequel il se couche. (Bains sinapisés aux pieds, sinapismes aux jambes, vésicatoires aux bras,)

11 septembre. Vomissemens dans la nuit, extrémitée toujours froides, angoisses, douleur de ventre diminuée. (Douze grains de sulfate de quinine, bains chauds.) Après le bain, extrémités plus chaudes; il a sué au point de mouiller une chemise; la température s'abaisse ensuite, le peuls redevient imperceptible, mais le malade se dit moins oppressé; le vomissement persiste toujours. Soir, même état.

se septembre matin. Extrémités moins froides, pouls sensible quatre-vingt-quatre; langue humide, jaune au milieu, naturelle pour la couleur de la pointe et des borde; ventre croux et moins douloureux; soif.

Soir. Chalcur augmentée, angoisses moindres, pouls dur (unalisée de sang du bras); peu de sérosité avec le sang, caillet dense, un pou couenneux après la saignée; pouls 80, chalcur de la peau naturelle, langue humide.

- 19 heures de soir. Même état, hoquat de temps en

tomps. (Une autre livre de sang du bras.) Sang un peu couenneux; caillot dense, résistant; sueurs dans la nuit.

persistantes, hoquet de temps en temps, chalcur naturelle, soif, sentiment d'ardens interne évanoui; ventre un peu douloureux, tête dégagée, mais l'aspect est toujours calme, étonné et stupide; légère imitation à la gorge; une selle:

Soir, extrémités toujours chaudes, hoquet nul', irritation à la gorge persistante, nulle douleur de ventre; face naturelle. (Douze grains de sulfate de quinine.)

14 matin, peau chaude; après s'être levé et être resté quelque temps en chemise sur la chaise percée, refroidissement des membres, qui fut quelque temps à disparattre; toujours ilritation à la gorge, langue naturelle.

Soir, peau chaude, pouls fort, plein; hoquet revenu, langue sèche au centre. (Tisane, une suignée du bras d'une livre.) Sang couenneux, dense. Nuit tranquille, sucur générale.

15 matin. Pouls égal, naturel; calme général, peau chaude et humide; aucune douleur de ventre, plus de hoquet. (Douze grains de sulfate de quinine.) Soir, même état.

16 matin. Le malade se plaint de la diète à laquelle il est tenu; ventre rond. (Quinquina en décoction.)

ip, il mange avec appétit, continuation de mieux être.

18, il part parfaitement guéri.

Résumé des Observations.

Les malades qui sont le sujet des trois premières observations, unt présenté les symptômes généraux suivans

froid glacial des membres et quelquesois même du tronc. pouls insensible à l'avant-bras, au cœur, à la temporale, à la carotide, et à peine perceptible seulement à l'artère crurale; ventre creux, aplati sur la colonne verté. , brule. Intégrité des facultés intellectuelles et des mouvemens de locomotion, qui ont toute l'énergie et la liberté. qui existent dans l'état sain. Facies naturel et cans décomposition des traits; couleur du visage, des mains et de tout le corps, naturelle, et plutôt un peu violette aux mains que pâle. Les malades n'ont pas du tout la conscience de l'abaissement de température qu'ils présontent; quand on leur demande s'ils ont froid, ils répondent négativement, et ce n'est qu'en leur mettant leurs mains eur leur ventre, qui est toujours un peu moins froid, qu'ils s'aperçoivent de cette différence. La langue est naturelle.

Chez le malade de la quatrième observation, la température du corps, une demi-heure après la mort, était plus élevée que pendant la vie.

Chez tous le froid persista pendant l'apyrexie.

A l'ouverture des cadavres, je rencontrai chez les trois premiers une inflammation des intestins portée au plus haut degré. La membrene muqueuse était plus rouge que les muscles de l'abdomen, qui me servirent de point de comparaison, et qui avaient leur couleur naturelle : cette membrane paraissait avoir macéré dans du sang d'un rouge noir.

Dans le quatrième cadavre, la gastro-entérite était loin d'avoir la même intensité.

Le malade de la cinquième observation est un jeune homme de dix-huit aux, qui, pendant un moment d'ivresse; eut le rectum déchiré par une cause mécanique. La maladie dura onze jours; tout son corps sut d'un froid placial pendant les dix premiers jours. Il y eut intégrité complète de l'intelligence et des sorces musculaires, car il se tournait dans son lit avec la même facilité qu'un homme bien portant. Il sentait si peu l'abaissement de température de son corps, qu'il demanda et mangea une glace avec plaisir; vingt-quatre heures avant sa mort sa chaleur naturelle revint.

A l'ouverture, je trouvai le péritoine et les épiploons entièrement gangrénés; ils étaient noirs et d'une odeur infecte. La perforation du rectum avait décollé la membrane musculaire de la membrane muqueuse dans une étendue de six pouces en hauteur.

Le malade qui en fait le sujet présente absolument les mêmes symptômes généraux que nous avons rapportés; mais il est, sous un rapport, plus curieux que tous les autres, en ce que je constatai directement que la température de ses mains était réellement au dessous de la température ambiante. Un thermomètre qui était à 32° comme l'air extérieur, étant tenu quelques secondes dans une de ses mains, descendit promptement à 27° et demi. Je suis persuadé qu'il serait descendu davantage; mais comme il était levé pour aller au bain, je n'eus pas le temps de pousser plus loin cette expérience.

Le traitement qui le sauva sut composé de plusieurs saignées, de bains chauds et de quinquina.

Nous allons successivement reprendre l'examen des symptômes présentés par ces malades. La température de l'air étant habituellement de 28 à 34° et étant sixée à 32° au moment de l'expérience, un thermomètre, placé

dans la main d'un malade, descendit promptement à 27° 1/2, c'est-à-dire 4 1/2 au-dessens de la température ambiante, et 10 environ au-dessous de la température des animaux à sang chaud.

Cetabaissement de température ne pent point être attribué à l'évaporation de l'humeur de la transpiration; varei 60° ne déterminent pas une évaporation capable de saire descendre des corps inorganisés et des animaux au dessus de 40°, terme des animaux à sang chaud, comment 32° pourraient-ils amener un abaissement aussi considérable? Dans les expériences que M. Edwards a faites pour observer la loi du refroidissement des animaux exposés à une température inférieure à celle det animaux à sang chaud et dans un air sec et humide, il n'à jamais vu la température de l'animal descendre plus bas que ceile de l'air anibiant. La température moyenne des vingt animaux sur lesquels il a opéré étant 38° avant l'expérience, celle de l'air ambiant était à 23°. Cette première, à la fin de l'expérience, était descendue à 32°, c'est-hadire 6° au dessous de la chaleur animale naturelle, mais ge au dessus de la température ambiante. Nous ferons observer que ces expériences ont été faites sur de jeunes oiseaux, c'est-à dire sur des individus qui, d'après d'autres recherches de M. Edwards, étaientà l'âge et dans la saison ou l'éconcmie produit le moins de chalour; il est probable et même certain que des animaux adultes se seraient maintenus an degré naturel des animaux à sang chaud.

Ces saits prouvent sans réplique le peu d'influence de l'évaporation à des températures aussi basses, et per conséquent l'impossibilité d'expliquer pur elle l'abaissement de température que nous avons observé sur l'homme

adulte atteint de sièvre algide. Chez le malade de la quatrième, observation la température du corps, une demiheure après la mort, était plus élevée que pendant la vie, Ce fait s'explique, si, comme nous le verrons plus bas. nous admettons que le développement de la chaleur est en grande partie sous l'influence d'une force vitale particulière, indépendante de tous les phénomènes chimiques ou physiques, qui du reste contribuent de leur côté à régler la température du corps; mais, d'après les observations précédentes, ce fait est inexplicable, si on n'admet que des causes physiques et chimiques. En supposant même que l'évaporation entrât pour quelque chose dans cet abaissement, on ne pourrait jamais concevoir une variation de ce phénomène capable de rendre compte de cette dissèrence de température, avant et après la mort, en si peu de temps. Tandis que si nous admettons l'existence d'une force vitale, que nous appellerons, si on vent, force calorifique, voici de quelle manière ce sait pourra être expliqué: ce qu'on appelle mort, dans le plus grand nombre des cas, est en général la cessation des phénomènes les plus apparens de la vie, tels que la sensibilité, la motilité, la respiration, l'intelligence, etc. Mais nous savons, par l'exemple de l'accroissement des poils, des cheveux, de la barbe, par la contraction du cœur, des intestins, de la matrice, chez certains cadavres, que tout ne moust pas précisément dans le même instant; que certains travaux intérieurs permettent encore à plusieurs actes vitaux de s'exécuter; il est donc permis de supposer que la mort des grandes fonctions détruit la lesion de la sorce calerifique qui, s'exerçant alors comme la nutrition des poils sous son type primitif, élève la tompérature au-dessus de l'air ambiant, comme elle le saisait pèndant la vie, puisqu'étant srappé de mort, comme
tous les actes vitaux, elle laisse le cadavre, comme corps
inorganisé, se mettre en équilibre de température avec
les corps environnans. Si le resroidissement du corps
ne dépend pas, dans la sièvre algide, de l'évaporation,
voyons s'il ne pourrait pas dépendre d'une cause qui lui
a été assignée par les pathologistes.

Depuis long-temps on a supposé que le froid du premier stade des sièvres intermittentes était dû à la concentration des forces ou des liquides à l'intérieur, concentration qui privait la circonsérence des anuses propres à y entretenir la chaleur et la vie. Cette opinion a dû recevoir une confirmation nouvelle des travaux modernes d'anatomie pathologique, qui ont prouvé l'existence, dans les viscères abdominaux, d'inssammations qu'on n'y aurait pas soupçonnées il y a quelques années. Détruisez, a-t-on dit, le stimulus intérieur qui prive la circonférence d'une partie de ses élémens de vitalité, faites nattre les mouvemens de réaction qui vont rendre à la surface du corps les forces dont elle était privée, et la chaleur reparattra. Il est évident qu'une telle explication' doit saire supposer que la distribution de la chaleur est sous la dépendance exclusive de certaines causes matérielles qui, n'existant plus à la circonsérence, se sont portées vers l'intérieur, et ont avec elles entraîné toutes les causes de la chaleur. Enfin cette manière de voir les choses attribue tout aux liquides et aux forces mobiles de l'économie, et n'accorde rien à celle-ci, considérée dans son ensemble et dans sa totalité. Mais si la sursace est froide, parce que le sang et les forces nerveuses sont dans

l'intérieur, pourquoi cette surface no reçoit-elle pas du dehors la chaleur qui loi manque pour se mettre en équilibre? pourquoi se maintient-elle constamment audessous de la température ambiante? pourquoi semble-t-elle ainsi intter :contre une chaleur extérieure qu'elle n'admet point, parce qu'elle ne l'a point produite? Dans l'état de santé nous nous conservons toujours une température constante de 40°, ce terme est le résultat d'une loi primitive de l'organisation. Dans l'état de maladie et spécialement dans les sièvres algides ce terme est susceptible de changer; nous l'avons vu sixé à 27° et se maintenir au milieu des variations de la température ambiante absolument d'une manière aussi constante que dans l'état de santé.

Il arrive que dans certaines hernies étranglées, dans quelques maladies du cœur ou des poumons, et vers la sin d'affections dans lesquelles des organes importans sont presque entièrement détruits, il arrive, dis-je, que les extrémités se resroidissent peu d'instans avant la mort; mais il y a entre ce refroidissement et celui des sièvres algides une différence essentielle, qui ne peut pas faire supposer qu'ils soient dus aux mêmes conditions générales. Dans le premier cas, sur la fin des profondes désorganisations, le froid qui envahit les extrémités est le résultat d'une suppression, où au moins d'une suspension de toutes les principales fonctions; la vie quitte peu-à peu des parties qu'elle ne peut plus animer : ce refroidissement coexiste avec la presque nullité des forces musculaires, de l'intelligence, des sensations; ensin c'est un être qui n'offre plus qu'une vie végétative prête à s'éteindre; tandis que dans les fièvres algides l'intelligence est dans toute son intégrité, les sorces de locametion sont to es, que le malade se meut dans son lit avec la même force, la même liberté, la même vivacité qu'un homme bien portant. Le sujet de la cirquième observation présente, il est vrai, une désorganisation des viscères abdominaux; mais su lieu de se refroidir quelques instans avant de meurir, il commence par offrir ce phénomène les huit premiers jours de sa maladie; et quand se réchanffe-t-il? Précisément au moment où la gangrène se déclare, c'est-à-dire vingt-quatre heures avant la mort, époque à laquelle le refroissement a ordinairement lieu, quand il dépend exclusivement de la lésion locale.

Le froid qui accompagne les grandes désorganisations est donc un froid passif, qu'une chaleur étrangère peut faire disparattre; tandis que celui des sièvres algides étant un résultat actif d'une force vitale actuellement sixée à ce mode d'exercice, ne peut être dissipé par une chaleur venant du dehors, et s'accompagne de circonstances qui prouvent son indépendance des lésions locales.

Dans le froid des sièvres tierces, quartes, ensin dans les sièvres intermittentes ordinaires, la peau est pâle et sèche.

Dans celui des sièvres algides, la couleur naturelle est si peu changée, que si on n'était pas averti d'avance que ces malades sont si gravement assectés et si voisins de leur mort, on ne les supposerait pas même malades en les passant simplement en revue : c'est au moins ce qui m'est arrivé pour quelques-uns d'entre eux, qui me parurent dans un état naturel, jugés seulement d'après leur physionomie, bien qu'ils sussent au milieu d'un accès mortel.

Le froid des sièvres intermittentes ordinaires est vivement senti par les malades; le tremblement est quelquesois si violent, qu'il produit des secousses convulsives.

Dans les sièvres algides je n'ei jamais vu les malades frissonner, et, comme je l'ai indiqué, ils n'out pas ta conscience de leur abaissement de température.

Dans les sièvres intermittentes ordinaires, on a supposé qu'un accès complet se composait de la concentration des sorces à l'intérieur et de leur retour à la surface; on a avancé que l'accès se terminait par le transport de l'irritation qui, abandonnant l'intérieur, allait exciter les éécrétions de la circonférence.

Mais si cette marche, comme fait, est celle des sièvres intermittentes, elle n'appartient point aux sièvres algides; chez celles-ci, plus l'accès avance, plus le froid augmente; de manière que sa plus grande intensité répend précisément au moment de la réaction dans les autres fièrres; il devient un symptôme prédomissut, comme le coma, les convulsions, etc., qui, nuls pendant le stade du froid, ne se déclarent qu'avec-la réaction. Il constitue donc le symptônie caractéristique de la fièvre, et n'est point un phénomèhe prolimizaire et accessoire analogue au frisson des fièvres tierces ou quartes. Enfin, quand l'accès doit se terminor, le froid diminue, et en quelques instans la sièvre a dispara. Mais le froid n'en persiste pas moins avec un certain degré d'intensité pendant l'intermittence. Il est donc impossible d'appliquer à ces maladies ce qui convient aux autres. Dans la série des faits que nous venons de rapporter, ou ne voit point qu'il y ait un moment où le transport de l'irritation à la surface explique la cessation de l'accès. Toute la durée de cet accès est employée par le froid, comme

dans d'autres cas elle l'est par la chaleur, par des convulsions, par des douleurs, etc.

Dans une sièvre intermittente avec symptômes prédominans, il y a exagération de quelques sonctions naturelles, de quelques sympathies déjà disposées à cette exaltation. Il semblerait que dans les sièvres algides la force calorisique, actuellement sixée à un mode particulier d'exercice, soit précisément altérée dans le seus qu'elle a suivi en s'éloignant de son type habituel, et qu'en cela elle soit lésée comme toutes celles qui sont intéressées dans les symptômes prédominans; c'est-à-dire que la sièvre a savorisé cette disposition à dévier du type physiologique, comme elle savorise la disposition au dérangement des autres phénomènes vitaux qui servent de base aux symptômes des sièvres intermittentes.

Enfin les sièvres algides présentent une circonstance d'un plus haut intérêt pour la physiologie, et qui ne mê paratt point avoir été observé par aucun auteur dans ces inaladies ni dans d'autres, je veux parler de la conservation de l'intelligence et des forces musculaires chez des individus dont la circulation était presque nulle. Carnous avons déjà dit que le pouls était insensible aux bras, au cœur, aux carotides, aux temporales, et que les battemens de la crurale étaient si faibles, que le bruit le plus léger qui se passait près de moi au moment où je les examinais, suffisait pour m'empêcher d'avoir la conscience de l'impression que l'artère faisait au bout de mon doigt.

Un homme qui pense, qui se meut facilement, avec une circulation si voisine de l'état absolu de stagnation du sang, et qui n'a pas même la conscience de l'abaisment de sa température, n'appartient-il pas davan-

tage, par le type de sa vitalité, à la classe des animaux à sang froid qu'à celle des animaux à sang chaud?

Existerait-il donc des monstruosités physiologiques qui, comme les monstruosités anatomiques, nous mentreraient accidentellement chez l'homme un mode d'exercice des fonctions propres aux classes inférieures? Plusieurs des actes organiques qui s'exécutent en nous seraient-ils donc susceptibles d'offrir accidentellement. le mode de vitalité en permanence chez les animaux d'un ordre moins élevé? En un mot, la pathologie humaine pourrait-elle être quelquefois analogue à la physiologie de telles ou telles classes d'animaux, c'est ce que je ne chercherai point à résoudre dans ce moment. L'anatomie pathologique elle-même, c'est-à-dire la conséquence ou les résultats des fonctions malades, au lieu de nous offrir des composés nouveaux, ne ferait-elle que nous rappeler, dans certaines alterations, organiques accidentelles chez l'homme, une structure normale chez les animaux: telles sont les questions qui naissent directement des faits que nous venons de signaler, et qui méritent toute l'attention des physiologistes. Je dirai seulement, par anticipation, que quelques faits semblent annoncer autant de réponses. affirmatives. En effet, ne voyons-nous pas une assez grande analogie de structure entre le développement des systèmes cutanés et lymphatiques dans l'éléphantiasis et l'organisation particulière du tissu celluloso-lymphatique qui existe sur la tête de certains poissons cartilagineux; et si ce principe était vrai pour un cas, n'existerait-il pas de grandes probabilités pour qu'il sût vrai dans beaucoup d'autres?

Quoi qu'il en soit de cette manière vraie ou fausse d'interpréter la nature, après avoir signalé comme fait que le refroidissement que l'économic épronve dans certaines circenstances est indépendant de l'évaporation qu'en lui avait jusqu'à présent attribuée comme cause, voyons s'il ne nous serait pas possible de ramener ce phénomène à quelqu'autre loi de l'organisme animal.

La plupart des malades qui sont le sujet des observations consignées dans ce Mémoîre, ont fait usage de vin ou de liqueurs alcoeliques: presque tous ont été exposés à un refroidissement subit qui, à Rome, pendant l'été, ent la cause occasionelle la plus générale de l'arrivée des fièvres intermittentes. Or, l'exposé naturel de ces faits est celui qui nous montre que l'économie, influencée par le via qu l'alcoel et par la chaleur, c'est-à dire par les' daux cocitans les plus actifs que nous connaissions, présente non pas une difficulté, par faiblesse, de développer de la chaleur ou de résister au froid, mais une disposition en vertu de laquelle elle lutte avec avantage contre l'introduction de toute chaleur qui lui viendrait du dehors. Les stimulans, tels que le vin, la chaleur, sont donc favorables à la production des maladies qui, comme les sièvres algides, sont caractérisées par une tendance à refuser une chaleur extérieure.

L'application de la physiologie à la pathologie nous permet chaque jour de constater que tout phénomène morbide n'est que l'exagération ou la diminution d'un phénomène physiologique; que les maladies, loin de présenter des faits nouveaux pour l'organisation, ne sont que des faits habituels et indispensables à la vie, qui se manifestent seulement sur une plus grande éthelle; en un mot, que les maladies sont des espèces de microscupes qui grossissent les phénomènes vitaux, dont l'exécution; imperçue dans l'état de santé, devient évidente

quand quelque cause en active la manifestation. Ne pour rions nous pas, à l'aide de ces principes, en conclure que en qui a lieu dans les fièvres algides est l'expression exagérée de ce qui a lieu dans l'état de santé, et que l'introduction des stimulans a pour effet de développer une somme d'efforts en sens contraire?

Nous savons, par exemple, que l'action du froid sur l'organisation est de déterminer des mouvemens de réaction qui rendent à l'économie la chalour qu'elle a perdue : pourquoi l'effet contraire n'aurait-il pas lieu? pourquoi l'action des stimulans ne serait-elle pas développer une somme d'essorts de débilitation propres à lutter contre des causes excitantes qui tendent à détruire l'existence? L'observation des fièvres algides, et les belles expériences par lesquelles M. Edwards a prouvé que l'économie produisait moins de chaleur l'été que l'hiver, ne s'expliqueraient-elles pas d'après ces lois de l'organisation? Si, comme toutes ces considérations me paraissent le démontrer, cette manière d'envisager la chose est exacte, ' c'est sur elle qu'il faudra fonder l'explication de la faiblesse ou de l'adynamie qui suivent l'introduction du vin ou de l'opium dans l'économie, ou qui accompagnent les maladies inflammatoires et toutes celles, en un mot, qui sont produites par des stimulans. Ces phénomènes, si mal appréciés, mêms aujourd'hui, ne seraient ils pas le résultat d'une réaction débilitante, portée, suivant les cas, sun le système nerveux des mouvemens, de la circulation, des sensations ou de l'intelligence? C'est également d'après cas principes qu'il faudra étudier l'action des médicamens, dont la connaissance est si peu en rappont avec celle des autres hranches de la médecine. H' saudre, mon-sculement touir compte de l'effet directement débilitant des substances sédatives, mais encore de l'effet de réaction stimulante qui suit leur introduction; de même que les stimulans déterminerent des efforts de débilitation, qui, tout autant que leur action directement tonique, mériterent d'être soigneusement appréciés.

Je conclus de tout ce qui précède,

- 1°. Que la respiration n'est pas la source unique du développement de la chalcur animale, puisque l'économie, dans certains mouvemens de réaction, développe spontanément des quantités plus ou moins considérables de chalcur, sans que l'oxigénation du sang veineux éprouve des variations correspondantes.
- 2°. Que la permanence de la température des animaux à sang chaud ne doit point être attribuée à l'évaporation sous des températures moyennes, puisque dans certaines maladies, telles que les sièvres algides, l'endurcissement du tissu cellulaire, etc., la production du froid est considérable dans des circonstances où cette évaporation est très-sai ble.
- 3°. Que la production, le dégagement et la distribution de chaleur, quo iqu'en partie influencés par des actions chimiques et physiques, sont principalement sous la dépendance d'une force vitale particulière qu'il faut placer au rang des lois primitives de l'organisation.

Qu'on pourrait distinguer en nous deux espèces de chaleur: l'une qui, dégagée dans les actions moléculaires qui se passent dans les actes de la respiration, de la circulation, de la nutrition, des sécrétions, porterait le nom de chaleur chimique; tandis qu'on désignerait sous celui de chaleur vitale celle qui dépend de la force dont nous avons parlé, et sur la nature de laquelle nos moyens d'investigation n'ont aucune prise.

- 4. Que cette loi a pour effet de déseudre l'économie contre les puissances qui agissent sur elle, en saisant nattre des efforts de réaction tonique, quand ces puissances sont sédatives, et de réaction débilitante quand elles sont stimulantes.
- 5°. Que l'étude de cette loi est de la plus grande importance pour la connaissance des inédicamens, qui, suivant qu'ils seront examinés au moment de leur introduction, ou quelque temps après, pourront présenter des effets sédatifs ou stimulans.
- 6°. Que les sièvres algides consistent et dans une tésion spéciale de la force chargée de la distribution de la chaleur animale, et dans des inflammations thédominales, le plus souvent d'une violente intensité, qui pensent dans plusieurs eas ne pas être dévoilées pendant la vie par des symptêmes en rapport avec cette intensités
 - 7°. Que les saignées, employées pour la première fois dans cette maladie, ont été suivies de la guérison chez le seul malade chez lequel elles ont été pratiquées pendant cette constitution, tandis que tous les autres, traités par les anciennes méthodes, ont succombé.
- P. Que les bains chauds doivent être mis en usage après les évacuations sanguines, et que le quinquina, comme anti-périodique, doit également être administre quand on a diminué l'activité des lésions internes qui pourraient s'opposer à son activité.
- g. Enfin, que notre pathologie peut, dans plusieurs circonstances, avoir une grande analogie avec la plusieur logie des classes inférieures, et que les altérations organiques qui sont le résultat de nos maladies, peuvens quelquefois rappeler la structure normale permanente des animaux des différentes classes.

RECHERCHES CLINIQUES

Rour servir à l'histoire de la Phlébite, ou Inflammation des veines;

Par M. J. BOUILLAUD.

Deuxième article.

" "S. I. Caractères anatomiques de la Phiébite."

Les altérations organiques auxquelles la phlébite dopne lieu. ve ient suivant la violence et la période de l'inslammotion. Dans la première période , on trouve la membrane interne des veines d'un rouge plus, qu, moins foncé (1), avec ou sans traces manifestes d'injection, yasculaire. Plus tard, cette membrane se gonfle, siépaissit et devient en quelque sorte fragile : dans cet état, alle so détache avec facilité de la membrane, moyenne sur laquelle elle est appliquée. On trouve aussi, quelquefois cette même membrane interne recouverte d'une rouche plus ou moins épaisse de matière purulentes on placemes dans une étendue plus ou moins considérable. Il, est app core plus communide rencontrer le pus produit par l'inflammation weineuse, mêlé avec une certaine guantité du sang contenu dens les veines; de là , cette man tière purulente, sanguinolente, fétide, que nous avons rencontrée dans les veines de plusieurs de pos alades; de là, cette décomposition évidente du sang, avec présence de gaz, que nous avons aussi constatée वयह बेरेड्रा रवडकारायं ने देन सम्बन्धा रहते हैं रहते

⁽¹⁾ La rougeuf est, en général, sombre et brunktre.

par l'observation. Dans quelques cas, aussi, la matière purulente, sécrétée par la veine enflammée, détermine une sorte de coagulation du sang veineux et produit ces longs caillots de fibrine altérée qui oblitèrent si fréquemment le canal des veines. Quelquesois, mais rarement, la matière concrescible et organisable, sécrétée par la veine, réunit entre elles les parois opposées du vaisseau, lequel, au bout d'un certain temps, se convertit en un cordon solide et comme fibreux. J'ai dit qu'une adhérence semblable s'opérait rarement : on en conçoit aisément la raison. En effet, le pus se trouvant en contact avec un liquide sans cesse en mouvement, comme le sang, est entraîné avec lui et l'accompagne dans toute l'étendue du cercle circulatoire, à moins qu'il n'en détermine la coagulation dans la portion enflammée de la veine, cas où les parois veineuses, se trouvant encore séparées l'une de l'autre, ne sont pas dans les circonstances favorables à la formation d'adhérences organisées ou du moins organisables. Si ce que je viens de dire est vrai, il s'ensuit que, pour produire une inflammation adhésive dans le système veineux, it suffirait de mettre en contact immédiat les parois phlogosées. Or, c'est précisément ce que l'on observe dans les cas où l'on opère ce contact intime, comme, par exemple, lorsque l'on pratique la ligature d'une veine, opération suivie promptement de l'épanchement d'une lymphe organisable qui agglutine les uns avec les autres tous les points opposés du cylindre veineux. On rencontre, parfois, dans une même veine, plusieurs adhérences semblables, séparées par des intervalles où le pus s'est rassemblé de manière à former une série de

petits abcès qui dessinent en quelque sorte le trajet du vaisse au.

Lorsque l'inflammation, primitivément bornée à la usembrane intérne, s'est étendue à toutes celles dont la veine est composée, les parois de la veine acquièrent une épaisseur plus ou moins considérable, et elles se rompent au moindre effort.

Les diverses altérations organiques dont nous venons de nous occuper se rencontrent dans la phiebite aigue; mais lorsque l'inflammation passe à l'élat chronique pour se prolonger pendant un temps indefini, elle peut donner naissance aux indurations fibreuse, fibro-cartilagineuse ou même calcaire, qu'il n'est pas extrêmement rare de rencontrer dans les parois des veines, bien qu'elles y soient incomparablement moins frequentes que lans le tissu artériel. C'est à une phlègmasie chronique de la membrane interne du système veineux, rapporter l'endurcissement des valvules des cavités droites du cœur, avec rétrécissement plus ou moin considérable des orifices auxquels ces soupapes organisées sont adaptées. C'est peut-être à la même cause qu'il saut attribuer la formation de ces pétites concrétions ossée-petrées que l'on trouve quelquesois dans caillot de sang adhérent à la paroi veineuse. Je conservé en de ces phiébolithes, que j'ai rencontré dans la veine d'une femme affectée de varices très-nombreuses et très anciennes. M. Béslard paraît être le premier observateur qui ait signalé ce genre de concrétions.

Les altérations anatomiques produites par la phiébite aiguë sont plus ou moins étendues. Elles peuvent n'oc-cuper qu'une ou quelques veines, ou bien, au contraire,

affecter le système veineux tout entier, soit que l'inflammation ait été le résultat d'une cause générale, soit que cette phiegmasie, primitivement locale, se soit ensuite généralisée, à la manière des phiegmasies égysipélateuses.

S. II. Causes de la phiebite.

Diverses opérations que l'on pratique sur les veines telles que feur section, leur ligature, la saignée ellemême, toutes les lésions traumatiques dont elles sont susceptibles, doivent être placées parmi les causes les plus puissantes et les plus communes de la phiébite. Pour s'en convaincre, il suffit de rappeler dans sa mémoire les observations que nous avons rapportées, et de parcourir celles qui ont été consignées dans divers ouvrages, et, entre autres, dans le Traité des maladies des artères et des veines, de M. Hodgson, et dans la monographie que M. Breschet y a insérée. Toutefois, d'autres causes neuvent déterminer une inflammation veineuse. Hunter vu des phléhites se manifester à la suite de la gangrène, On en a observé dans plusieurs cas de sièvre puerpérale, c'est-à-dire de phlegmasie, soit de l'utérus, soit du péne. J'ai souvent trouvé les veines enslammées chez des personnes qui ont succombé aux sièvres graves, et j'ai trouvé des phlébites qui étaient certainement l'effet d'une grande inflammation locale qui s'était insensiblement propagée sur toute l'étendue du système vasculaire.

L'introduction de matières plus ou moins âcres et irritantes dans le système veineux est une cause de phlébite encore peu signalée, et qui mérite cependant bien da l'être. Je suis persuadé que c'est à une cause de cette espèce qu'est due l'inflammation veineuse que j'ai si

souvent rencontrée chez les individus motts par suite de sièvres graves; car, toutes ces sièvres consistent essentiellement dans une altération plus ou moins prosonde, dans une sorte de désorganisation du sang, compliquée d'une phiegmasie générale produite par les matières désélètères qui se sont glissées dans le torrent circulatoire.

S. III. Symptômes de la phiébite.

. Phlébite partielle, locale ou circonscrite. reconnattra l'inflammation d'un tronc veineux situé à l'extérieur, au moyen des symptômes suivans. Le membre auquel appartient la veine se gonsle, devient chaud, Aquioureux, on est même le siège d'un érysipèle philègmoneux; la veine elle-même paraît tendue, dure, résistante, noueuse, et donne quelquefois à la main l'explore la sensation d'une véritable corde roide n'est pas rare de voir des abcès se former le long du trajet que parcourt le vaisseau (1). Un phénomène plus fréquent encore, lorsque les principales veines d'un membre sont affectées simultanément, consiste dans le gonflement ædémateux de ce même membre. Cette insiltration ou hydropisie partielle, ainsi que je l'ai demontré dans un mémoire assez étendu sur l'oblitération des veines, dépeud de l'obstacle qu'éprouve la circulation veineuse. Il est généralement reconnu aujourd'hui que les veines sont les organes qui transportent dans le torrent circulatoire la sérosité qui s'exhale incessamm

⁽¹⁾ La douleur que l'on observe dans les cas de phiétite me pagait bien moins dépendre de l'inflammation même de la veine que de la névrite qui complique si souvent la phlébite; car le tissu veineux ne jouit naturellement d'aucune sensibilité. (Consulter le Mémoire de M. Dugès sur la Névrité, dans la Revue Médicale, 1824.)

séreuses. Or , la phlébite produit, dans plusieurs cas, la coagulation du sang contenu dans les veines, et par suite une oblitération plus ou moins complète de leur canal. Il en résulte un obstacle inévitable au cours du sang, et, partant, une accumulation de sérosité dans les aréoles cellulaires du membre dont les veines sont devenues inhabiles à fours fonctions naturelles.

Voilà quels sont les signes locaux de la phlébite partielle : examinons maintenant ceux de la phlébite générale.

1. Phibite générale ou universelle. — Lorsque l'inflammation occupe toute l'étendue, ou la majeure publie de l'étendue de la vaste membrane qui tapisse la cavité du système veineux, on observe constamment les symptômes d'une fièvre violente. Chez plusieurs de nos malades, la fièvre s'est présentée avec tous les caractères de celle désignée sous le nom de putride, adynamique ou typhoïde, et le nom de putride lui convenait parfaitement, puisque, après la mort, et même pendant la vie, il s'est manifesté des signes irrécusables de décomposition et d'une sorte de fermentation patride. Pour se convaincre de cette vérité, il suffira de relire en particulier notre quatrième Observation.

D'ailleurs, je ne suis pas le seul, ni le premier, par qui ce phénomène ait été observé et signalé. Quand l'inflammation des veines, dit M. Hodgson (1), se prolonge dans leurs principaux troncs, et qu'il y a du repas sécrété dans le vaisseau, elle est accompagnée d'une irritation constitutionnelle très intense et de

⁽¹⁾ Ouvrage cité, tom. II, pag. 588.

symptômes qui ont la plus forte rescendiance avec cenz de la fièure proporde. M. Hodgeen un ses contente pas d'avancer cette assertion, il la prouve par des observations. Hunter avait déjà fait une remarque analogue. M. Breachet, dans son excellente. Dissertation sur la philodité, s'exprime ainsi: « Plasioure médecins, dans les cas de philograsie des vaines contobservé les phésonèmes proposes au typhus, et moi-mêmes abes plus sieure sujets qui avaient auccombé aux assident du typhus, i ai trouvé des traces évidentes d'inflammation dans les veines encéphaliques et dans les ainus voineux du crâne.

de cotte vérité, savoir, que les symptômas d'anna fièure putride ou typhoïde se rencontrent cotte les sujets affectés d'ann phiébite ou mieux d'une angéite générale (4)44(4) de figure phiébite ou mieux d'une angéite générale (4)44(4) d'ann phiébite de la phiébite de la cune d'une angéite générale (4)44(4) d'ann phiébite de la cune d'une phiébite de la cune de remplir cette la cune.

Je prierai d'abond le lecteur de remandur que d'on produit sur les animaux, en injecteur dans leurs voince des matières putrides, tels que le pue, l'unime actes voince fièvres artificielles, qui ressemblent, exactement sux

⁽¹⁾ Je dis que l'expression d'angérte conviendrait mieux, parce que dans les cas dont nous nous occupons, on rencontra une inflammation de tout le système vasculaire. On trouvera, dans le Traité des Maladies du Cœur, par MM. Bertin et Bouillaud, un grand nombre d'observations de phiegmasie de la membrane inferne du système vasculaire, coïncidant avec les fièvres improprement appelées essentielles.

fièvres putrides en typhoïdes. Le delebre Baglivi in fusa, inoculu, si l'on peut hinisi dire; la fièvre à plusieurs animaux, en injectant dans leurs veines des substances âcres, spiritueuses; irritantes; bt dans ces de substances temps, MM. Gaspard et Magendie ont produit, en quelque que sorte, de toutes pièces, de veritables typhus, en composant la matière de ces injections avec des substances putrésiées.

Maissi vous y residents sez avec une attention suffisable, vous verroz maintenant que les individus affectes d'une inflammation veineuse très étendue, se trouvent dans des circonstances très analogues à celles où sont places éux-mêmes les animaux chez qui l'on pratique les injections dentinous venons de parier. En esse l'inflammation des velues ne donné t elle pas lieu à la formation d'une quantité plus ou moins considérable de pus, et ce liquide délétère, putrésable, me se trouve-t-il, pour minsi dire, tout un est d'une sanguin ? Cessons donc de nous étonner, si, comme nous l'avons dit plus l'aut l'inflammation des veines est souvent accompagnée de tous les phénomènes qui constituent les sièvres dittiputies putrides, adynamiques ou typhiques.

Nous voils naturellement engage dans la grande question des sièvres essentielles, et c'est ici le lieu de dire quelques mots de la doctrine de M. Brotisiais relativement à cos masadies. Tout le monde sait que ce célèbre médecin regarde la gastro-entérite comme la cause de toutes les sièvres essentielles des auteurs, et qu'il n'admet pas de maladies générales : or, les observations et les expériences que nous avons rapportées sont loin d'être savorables à ce système. Effectivement, nous avons présenté plusieurs observations de sièvre paride ou adynamique

sans l'existence d'une inflammation gastro-intestinale, et nous avons cité des expériences dans lesquelles on prodoit artificiellement la fièvre si-dessus nommée, injectant des matières putréfiées dans le système veineux. Or, puisque, d'une part, on rencontre des fièvres putrides ou adynamiques sans phlegmasie gastro-in nale, et que, d'autre part, on produit ces maladies volonté en pratiquant les injections indiquées, il évident et clain comme le jour, , , que la gastro-entérite riest pas la cause essentielle des sièvres dites essentielles et de la sièvre putride ou adynamique en particulier: que ces sièvres consistent, an contraire en une phlegmasie universelle du système sanguin, avec alte ration plus ou moins profonde du sang, et partant des antres liquides dent il est la source commune pitei autrin " Cette double conclusion me paratt tout-à-fait incontes table. Je ne crains pas de la soumettre au juggment M. Bronseais lui-même; il se persuadera sans peine qu'en offrant au public des saits qui ne peuvent pas se plier à mouvelle doctrine des sièvres, je n'ai été guidé que par l'amour de la sérité et non par quelque sentiment hostile envers un homme de génie, que la médecine compte parmi ses plus illustres interprètes, et que je m'honore d'avoir eu pour maitre. et la casa est desté a sitsoiden J'espère, d'ailleurs, pouvoir donner de plus amples développemens aux idées que je viens d'émettre sur la doctrine des sièvres, dans un ouvrage qui ne tardera pas à paraître.

S. IV. Traitement de la phiébite! Wisas!

Le traitement de la phlébite partielle est le même que celui de l'inflammation en général, et consiste dans

l'emploi des saignées générales et locales, de laxdiète, et des boissons réfrarchissantes et délayantes.

Hunter recommande la compression de la veins enflammée, par suite d'une blessure, au-dessus de la partie
blessée, de manière à mettre en contact les parois opposées du vaisseau et à les faire adhérer; méthode quit,
suivant lui, doit empêcher que l'inflammation nessétende le long de la surface continue de la membrane interne du système veineux. Bien que cette pratique ait
réussi dans un cas, au gré des désirs de Hunter, iblest
évident qu'elle ne doit pas être adoptée et qu'elle est bien
plus propre à favoriser qu'à borner les progrès de l'inflammation.

La phiebite générale réclamé aussi le truitement aussi phlogistique et surtout les saignées abondantes. Main, il est une autre indication qu'il importerait de remplis, je veux parier de l'altération du sang, inévitable résident du mélange du pus avec ce liquide. Jusqu'ici acticiiniscation, en quelque sorte fondamentale, a jété entièrement négligée. Aussi, presque tous les sujets atteints d'une inflammation générale des veines, avec sécrésion de pus, sont-ils voués à une most à peu près centaine, Je ne sais trop moi-même quels moyens pourraient remplir l'indication dont j'ai parlé. Peut-être des recherches ultérieures nous conduitont-elles à quelque découverte utile. En attendant nous sommes obligés de nous, en rapporter aux efforts conservateurs de la nature, et de compter sur le développement de quelque crise salutaire. Que si la nature et l'art sont impuissans contre une ausi dangereuse maladie, les sujets périssent au milieu des symplomes dont l'ensemble constitue la fièvre putride ou typhoïde.

Je terminerai ce mémoire en rapportant quelques exemples de guérison de phiébite partielle. Toutes ces observations m'ent été communiquées par mon ami. M. le docteur Amblard.

On verra que, dans ces cas, comme dans la plupart de coux que nous avons rapportes précédemment, la phlegmasia a reconnu pour cause une irritation immédiate exercée sur les veines, telle que celle produite par la saignée, la section des veines variqueuses, etc. Nous no laisserons donc point échapper cette occasion, agus rappeler aux chirurgieus qu'ils ne sauraient apporter trop de soin aux diverses opérations qu'ils doivent pratiquer sur les veines, et à l'opération de la saignée en particulier. On a peine à concevoir, à la vérité, comment une opération, en apparence si simple, si facile, si innocente, peut entraîner après elle les plus redoutables accidens. Mais quelle qu'en soit la raison, le suit n'est malheureusement que trop certain, et l'on ne saurait prendre trop de précaution pour se mettre à d'abri d'un tel accident.

Les veines sont d'autant plus saciles à s'enslammer, d'ailleurs, par suite d'une saignée, que le plus ordinairement on ne pratique cette opération que dans les cas de sièvre plus ou moins violente, maladie qui, d'apprès ce que j'ai dit plus haut, est constamment accompagnée d'irritation, ou même de véritable phlogose de tout le système sanguin. Or, il est évident que, dans une pargille circonstance, les veines elles mêmes aont dans une véritable prédisposition à l'inflaumention.

IX OBSERVATION

Plebite des velètes du bras, à la suité d'une saignée. Guérison par l'emploi des antiplogistiques.

Dans le inois de lévrier 1824, M. medecine, vini consulter M. Lisfranc. Trois jours après une seignée du bras qui lui sut pratiquée, le membre était dans l'état suivant. La plaie n'était point cicatrisée: ses énvirons étaient le siège d'une tuméfaction qui tendait vers le haut du bras. M. Lisfranc ayant recons une phiebite, prescrivit les topiques émolliens. Le demain, la tuméfaction était augmentée, on sentait une corde noueuse, douloureuse, à la partie interne du bras dont la prau était rouge et enflammée. (Quarante sang sues, cataplasme, bain, diète); soulagement. Le len demain, du applique vingt nouvelles sangsues. Alors Ti stammation abandonno la partie superieure du bras passe, pour ainsi dire, dans le bout de veine situé au de sous de la saignée. (Fingt sangsues.) Améliora Néanmoins la phlébite s'étend jusqu'au poignet, et i forme un abces autour de la saignée. (Bains et cataplasmes émolliens; diète, adoucissans.) On ouvre l'abcès avec le listouri. La plaie se cicatrise, l'inflammation vei se dissipe, et le molade se rétablit peu à peu dans premier état de santé. Carry and the state of the state of the state of

Plebite des veines: de le jambe, à la saité de là section de la veitte saphène. Quécison par la méthoda autiphiquetique.

François Bonaventure portait depuis quatre ans des ulcères variqueux à la jambe gauche, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Pitié, où M. Lisfranc lui pratiqua la

section de la veine saphène interne, le 13 septembre 1824. Aucun accident ne survint jusqu'au 17; mais à cette époque il se manifesta de la douleur au-dessus de la solution de continuité. (Diète, cataplasme arrosé de laudanum.) Le 18, cessation des accidens. (Bouillon.) Le 19, sièvre, rougeur sur le trajet de la veine saphène interne. (Vingt sangsues au dessus de la plaie, diète, cataplasme.) Le 20, douleur et sièvre assez fortes. (Diète, vingt-cinq sangsues au lieu indiqué.) Le 21, lés symptômes inflammatoires ont disparu. Le 22, convales cence (Soupe, bouillon.) Le 23, la cicatrisation de l'ulcère était presque achevée. (Quart d'alimens.) Les jours suivans, la guérison s'achève, et le malade sort de l'hôpital le 29.

XI. OBSERVATION. (1)

Phlébite des veines du bras, par suite d'une blessure d'arme à feu. Guérison par la méthode antiphlogistique.

Joseph Lebreton, âgé de cinquante ans, d'une constitution vigoureuse et sanguine, reçut, dans un combat naval, une balle qui, après lui avoir fracturé la mâchoire inférieure, pénétra dans la poitrine par l'extrémité supérieure du sternum, et sembla s'être logée dans le médiastin antérieur. Depuis que temps, à des intervalles éloignés, cet homme a ressenti des palpitations assez fortes. Aujourd'hui, 1er juin 1820, il se plaint d'une douleur violente dans le trajet des vaisseaux du bras gauche, où l'on remarque une vive rougeur; des nodosités dures existent depuis l'aisselle jusqu'au coude; les mouvemens du membre sont gênés. (Saignés du bras sain, cataplasme émollient, diète.)

⁽¹⁾ Observation de M. Mury, chirurgien de la mazingoristica :

Le 1', même état. (Meme prescription.)

Le 5, diminution de l'inflammation De ANTE

Lé'4, continuation du infeax. Les jours soivans la rougeur et là douleur se dissipent, mais de la dureté se fait encoré sentir dans toute la longueur de la veine brachièle, et la gêne du membre persiste. (Compresses inflibles d'alcool camphré, soutenues par un bandage médiocrement serré) (1). Enfin tous les symptomes disparaissent, et , le 5 ; le malade avait recouvré le libbe exercice de son bras et de toutes ses fonctions.

XII. OBSERVATION.

Plébite, suite d'une saignée du pied; engorgement des ganglions inguinaux; abcès, tumeur blanche du genous Guérison par les moyens antiphlogistiques.

M. *** vint étudier la médecine à Paris, au mois d'octobre 1821. Il était d'une faible santé, et alors âgéde de vingt-quatre ans. Au mois de janvier, il pria un de ses amis de lui faire une saignée du pied, pour quelques douleurs de tête et, divers accidens qu'il éprouvait de temps en temps, du côté de la poitrine. Le lendemain de la saignée, M. ***, après avoir pris un hain de pied, sinapisé, mit un bas de laine en contact immédiat avec la plaie, suite de la saignée, et continua de marcher comme auparavant. Cependant la plaie devient doulou-reuse, a'enflamme; les ganglions du jarret et de l'atne, se reuse, a'enflamme; les ganglions du jarret et de l'atne, se reuse, a'enflamme; les ganglions du jarret et de l'atne, se reuse, a'enflamme; les ganglions du jarret et de l'atne, se reuse, a'enflamme; les ganglions du jarret et de l'atne, se reuse.

⁽i) Il ne faut pas confondre ce genre de compression avec celle conveilée par Hunter, et dont nots avens jugé la pratique peu convenable. La compression employée dans le cas que nous senons de rapporter, était parfaitement indiquée, et devait favorisor sensiblement la circulation vélucuée.

du côté correspondant, se tuméfient. Alors le malade se condamne au lit, et applique des topiques émolliens sur la malléole. Les deux jours suivans, la douleur et le gonflement de cette partie se dissipent; mais ils augmentent au jarret et à l'aine, malgré l'emploi des émolliens et de quelques sangsues.

Le 11 du même mois, frissons suivis de sièvre intense, avec une sorte de violent spasme à la poitrine. du côté du membre affecté. L'application de vingt-cinq sangsues dissipa, comme par enchantement, suivant le malade, la douleur pectorale. Les glandes de l'aîne s'abcèdent, et une incision, pratiquée le 17, donne issue à un pus blanchâtre, peu consistant et inodore. La peau s'étant amincie tout autour de la plaie, la cicatrisation s'opéra très-lentement. Cependant la douleur du jarret, qui avait été vive et pulsative, s'était changée en un sentiment de tension et de pesanteur, et cette région était tuméfiée dans une assez grande étendue, sans changement sensible de couleur à la peau. M. Lisfranc, ayant alors été appelé, reconnut, à une fluctuation obscure et protonde, la présence d'un abcès, et au moyen d'une incision qu'il pratiqua le 19, il sortit à l'instant, et durant plusieurs jours, une quantité énorme d'un pus séreux, inodore et sanguinolent. La plaie fut pansée méthodiquement, et le malade mis à la diète.

M. *** ayant pris quelques cuillerées de riz au lait, la suppuration, qui était très-abondante, se supprima tout-à-coup; des nausées se manifestèrent, il survint du dévoiement. Mais l'application de trente sangenes à l'épigastre, les boissons gommeuses dissipérent tous les accidens, et la suppuration se rétablit; en même temps la douleur sourde et prosonde du geneu devient super-

ficielle et semble s'étendre le long des aponévroses et des muscles voisins, où elle se montre très-vive, surtout à la pression; l'engorgement est très-considérable.

M. Lisfranc, reconnaissant une tumeur blanche, prescrit de nombreuses sangsues et des cataplasmes émolliens. La douleur diminue, mais le gonflement persiste; la suppuration ne tarit point, quoique moins abondante; des frissons généraux se déclarent le matin; la sièvre est très-marquée le soir, et suivie de sueurs pendant la nuit : la faiblesse était d'autant plus grande que le malade ne prenait chaque jour qu'une très - médiocre quantité d'alimens, tirés presque exclusivement du règne végétal, et qu'il ne buvait que de l'eau sucrée, gommeuse ou faiblement rougie. Enfin, après trois mois de séjour au lit, M. Lisfranc lui permit de se lever, et au moyen de béquilles il se promenait un peu dans la chambre. Au bout de trois semaines les forces étaient sensiblement revenues, et M. *** partit le 8 mai pour la Normandie, son pays natal. Le lendemain de son arrivée, la suppuration cessa, la plaie se cicatrisa en peu de temps; le membre reprit peu-à-peu ses forces et son embonpoint ordinaire, et vers la fin de juillet 1822, M. *** pouvait marcher sans béquilles et sans claudication.

Les symptômes d'une véritable phlébite ne me paraissent pas assez tranchés dans cette observation: il est possible cependant qu'elle ait réellement existé; mais il est plus probable encore que les vaisseaux lymphatiques, ainsi que leurs ganglions, ont pris part à l'inflammation. Peut-être, dans ce cas, aurait-on confondu la phlébite avec l'inflammation des vaisseaux lymphatiques? Cette méprise, bien pardonnable, est beaucoup moins fréquente que l'erreur contraire. Dans combien de cas,

en effet, n'a-t-on pas pris pour une inflammation des vaisseaux lymphatiques, la phlébite puerpérale, désignée sous le nom de phlegmasia alba dolens, d'ædème des

semmes en couches, etc. ? J'ai prouvé ailleurs que cet cedème était le résultat de l'oblitération des veines crus rales. J'ajouterai ici que nous avons guéri, à l'hôpital Cochin, par l'application des sangsues sur le trajet de

la veine, deux femmes atteintes de la maladie en question (1).

H. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

GLIBIQUE MÉDICALE, ou Choix d'Observations recucillies à l'hôpital de la Charité, sous les yeux de M. Len.
MINIER, par M. Andral fils. (Maladies de Poitrine.)
He volume. (2)

L'auteur de cet ouvrage a déjà publié un premier volume sur les Fièvres, dans lequel il a cherché à résoudre, par des observations pratiques, plusieurs des questions

⁽¹⁾ Au moment où je corrige cette feuille, M. le docteur Ribes m'apprend qu'il s'occupe actuellement d'un travail sur l'inflammation des veines. Cet excellent observateur a déjà publié des considérations sur le même objet dans le huitième volume des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation. Celles qu'il se propose de publier dans la Revue Médicale, seront recherchées avec empressement par quiconque sait apprécier le mérite de l'exactitude des faits, réunie à la sagacité dans l'art de les rapprocher et de les interpréter. Qu'il me soit permis de témoigner ici à M. Ribes combian je suis sensible à l'accueil favorable que mon travail a reçu de lui.

⁽²⁾ Un vol. in-8. Paris, 1824, chez Gabon et Cie. Prix, 6 fr.

qui sont aujourd'hui débattues par les systématiques. C'est là que M. Andral a montré qu'une opinion exclusive dans un sens comme dans l'autre, était entièrement erronée, puisqu'il rapporte un grand nombre de fièvres déterminées par une inflammation locale d'un organe membraneux ou parenchymateux, et d'autres fièvres dans lesquelles les altérations trouvées dans les parties étaient nulles, ou ne pouvaient expliquer ni les accidens ni la mort qui est survenue.

Apportant dans l'étude des affections de poitrine la même méthode d'observation, M. Andral publie maintenant les faits les plus intéressans que l'hôpital de la Charité lui a fournis sur ces maladies. Son intention n'a point été de faire un traité dogmatique; mais, se laissant guider par l'observation, il est arrivé à composer sur ce sujet un Traité vraiment pratique, et d'autant plus sidèle, qu'il n'a eu d'autre but que celui de racenter tout ce qu'il avait observé de nouveau et d'intéressant.

C'est surtout l'étude du diagnostic des maladies de poitrine et l'emploi du stéthoscope que l'auteur s'est attaché à perfectionner; et il faut dire que dans plusieurs cas il est parvenu à spécifier plus exactement l'état de l'organe pulmonaire et les indications diverses qui en résultent. Nous allons parcourir les chapitres qui composent cet ouvrage et indiquer les considérations nouvelles qu'il contient, afin d'offrir un résumé fidèle de ce Traité, qui peut être mis à côté des ouvrages de Corvisart, Bayle, Laennec et Broussais, sur le même sujet.

L'auteur commence par sixer l'attention sur les bronschites chroniques, qui sont très-fréquentes, et dont les symptômes sallacieux sont souvent croindre l'invasion

28*

d'une phthisie pulmonaire. Les divers signes qui marquent les progrès de cette phlegmasie sont tracés avec beaucoup de méthode et d'exactitude. M. Andral signale principalement les causes d'erreurs qui peuvent survenir, et il montre la grande difficulté qui existe pour distinguer un catarrhe chronique des tubercules, parce que le poumon peut être rempli de tubercules, sans qu'il y ait ni pectoriloquie ni râle, comme dans la bronchite. chronique. Un grand nombre de faits observés avec soin ne laissent aucun doute sur ce sujet et servent d'exemples pour les diverses altérations qui arrivent dans cette maladie. Un des symptômes qui présente le plus de variations, et auquel cependant les Auciens donnaient une importance exclusive, c'est la sécrétion du mucus qui s'opère à la surface des bronches. M. Andral a cité des observations dans lesquelles le mucus présentait une fétidité extraordinaire; chez d'autres, la sécrétion était si abondante et durait depuis si long-temps, qu'elle a été l'unique cause du marasme et de la mort. Quelquefois cette expectoration subite et très considérable ressemble à la rupture d'une vomique ou à un épanchement pleu-. rétique qui se serait ouvert à travers les bronches. Enfin le mucus excrété peut être si épais, que son expectora tion devienne impossible, et qu'obstruant les voies aériennes, il sasse périr le malade comme asphyxié par un corps étranger. J'ai entendu raconter récemment un fait assez remarquable de guérison, obtenue en favorisant l'expectoration par des moyens presque mécaniques qui secondaient les efforts souvent infructueux des muscles expirateurs. Ce praticien était persuadé que la malade, abandonnée à ses propres forces, n'aurait jamais pu rendre toute cette grande quantité de mucus épaissi, et qu'elle aurait été étoussée au bout de très peu de temps.

M. Andral examine l'état de la membrane sur laquelle se forme cette exsudation muqueuse, et il avoue que dans certains cas il l'a trouvée blanche et très-saine en apparence. L'auteur donne deux solutions de ce fait, où plutôt il reconnaît qu'il peut y avoir deux genres de causes: la première consiste dans une phlegmasie qui est suivie d'une augmentation de sécrétion, quoique la phlegmasie ait cessé, et la seconde consiste dans une irritation des sécréteurs, indépendante de toute inflammation. Aussi, dans ces deux cas, M. Andral pense que la membrane muqueuse peut conserver sa couleur ordinaire, et même présenter une blancheur morbide qu'on ne peut nullement confondre avec les suites d'une inflammation. Des faits physiologiques viennent encore confirmer cette explication, en nous montrant la peau qui exhale une grande quantité de sueur chez les individus sur-excités, comme chez les individus très-faibles. L'auteur sait entrevoir que cette théorie peut s'appliquer à une foule de flux séreux et de sécrétions qui se forment dans l'intérieur de nos organes. C'est ainsi que dans beaucoup de sièvres qui s'accompagnent d'un flux intestinal, la membrane muqueuse est blanche dans tous ses points. M. Andral doit publier incessamment, dans notre journal, un Mémoire sur ce sujet.

Une autre observation bien intéressante, c'est que souvent ce mucus prend une grande consistance et se solidifie de manière à former dans les ramifications des bronches des concrétions polypiformes qui arrêtent la respiration. Je ne sais si M. Andral a principalement observé ce phénomène chez des individus qui travaillent

les plàtriers, les tailleurs de pierre, les mâçons, etc. Ce ne scrait plus alors du mucus concrété, mais bien plutôt les matières calcaires répandues dans l'air, que ces individus sont exposés continuellement à respirer. Cette cause me paraît plus naturelle et plus en harmonic avec un grand nombre d'autres faits que je ne puis rapporter ici.

M. Andral parcourt avec beaucoup de soin les diverses altérations des bronches: ainsi l'ulcération, la perforation, l'épaississement, l'amincissement, l'induration ou la mollesse, le dilatation ou le rétrécissement et l'oblitération des parois bronchiques, forment autant de chapitres très-intéressans. M. Andral établit en principe que l'inflammation est la cause de tous ces divers accidens: aiguë, elle ramollit les tissus; chronique, elle les endurcit. C'est à des modifications analogues qu'il faut attribuer ces différentes formes de la bronchite, qui ont chacune des symptômes propres, quoiqu'elles doivent être combattues par les mêmes moyens: cet argument décide de l'identité de leur cause.

L'auteur consacre un chapitre aux dyspnées nerveuses, qui ont entraîné la mort des malades sans qu'on ait trouyé, à l'examen de la poitrine, des causes suffisantes d'altération. Je suis persuadé qu'il y a réellement des asthmes essentiellement nerveux, parce que j'en ai observé de ce genre, et coexistant avec une lésion du cerveau ou des nerss pneumo-gastriques; car on ne doit appeler nerveuses que les maladies des centres et des rameaux des nerss, et non toutes celles dont le siège est inconnu. Mais je crois que les faits cités par M. Andral ne sont pas de ce genre, puisque les individus

présentaient tous les symptômes d'une bronchite chronique, et qu'ils en ont même gardé des traces cadavériques, quoique légèrement marquées.

M. Andral commence-l'histoire de l'inflammation du poumon, qu'il appelle pleuro-pneumonie, parce que ces deux parties sont toujours malades lorsque la substance pulmonaire est profondément enflammée. Dans le premier article l'auteur a placé des observations qui montrent la pleuro-pneumonie accompagnée de tous ses signes. caractéristiques, soit qu'elle existe avec simple engouement, soit qu'elle passe à l'hépatisation rouge ou à la suppuration, improprement appelée hépatisation grise. M. Andral voudrait, dans la pneumonie aiguë, admettre trois états du poumon, qu'il désigne sous les noms d'engouement, de ramollissement rouge et de ramollissement gris, avec simple infiltration purulente ou formation d'abcès, et dans la pneumonie chronique il reconnaît ces mêmes états, plus deux autres qu'il appelle, induration rouge et induration grise.

Tous les moyens propres à assurer le diagnostic, tels que l'auscultation, la percussion, la douleur, les crachats, sont examinés et comparés avec beaucoup de réserve et de sévérité. Mais ces signes peuvent manquer, et cependant la phlegmasie exister: ainsi la poitrine reste sonore et le bruit de la respiration naturel, lorsque l'inflammation occupe le centre, la base ou la racine de cet organe, ou bien encore lorsqu'elle n'existe que par points isolés et qu'elle est lobulaire. Mais alors les crachats peuvent très-utilement servir à faire connaître la maladie. Ainsi, ce n'est point en employant un seul moyen qu'on peut bien apprefondir le diagnostic de ces affections; mais il faut savoir les appliquer tous, afin de suppléer à leur in-

suffisance et de les corriger les uns par les autres; car on n'a pas toujours à traiter une maladie simple, mais souvent compliquée avec un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, avec une hépatite, etc. De là naît une grande obscurité pour le diagnostic, et une plus grande dissiculté pour le traitement.

L'auteur a consacré un article à la terminaison de la pleuro-pneumonie par gangrène, qui est beaucoup plus rare que les Anciens ne l'avaient cru, parce que ce mot était pour eux synonyme de désorganisation. Les observateurs modernes ont examiné avec beaucoup plus de soin cet état, et nous ont fourni des faits authentiques de cette maladie, dont plusieurs ont paru dans notre journal. M. Andral a surtout montré que la gangrène avait succédé manifestement à une inflammation vive du poumon, et qu'il était inutile d'imaginer des inflammations gangréneuses pour expliquer cette funeste terminaison. Je crois, avec M. Andral, qu'une phlegmasie très-profonde, très-aiguë, peut amener la gangrène; mais lorsque l'affection n'aura ni cette acuité, ni cette gravité, ct que cependant la gangrène surviendra au bout du second jour, il faut bien reconnaître que, si le degré de l'inflammation peut la faire naître, il en est qui se développent par la nature même des causes qui l'ont excitée.

Dans le résumé très-méthodique que fait M. Andral de l'histoire générale de la pleuro-pneumonie, il insiste sur les différences qui caractérisent cette maladie dans ses diverses phases suivies à l'aide du stéthoscope. Il penche à croire que le premier siège de la pneumonie est dans les vésicules aériennes du poumon. Le signe qu'offre la pneumonie au premier degré, c'est le râle

crèpitant, signalé par M. Laennec, et qui annonce l'engouement des vésicules pulmonaires. M. Andral, à cause de ce siège, préférerait l'appeler râle vésiculaire. Lorsque la respiration est encore plus engouée, et que les grosses bronches se remplissent de mucus et d'air, alors c'est le râle muqueux de M. Laennec, que M. Andral propose de nommer râle bronchique. Enfin il se forme de vastes excavations dans lesquelles pénètre de l'air, du mucus, du pus, etc.; c'est le râle caverneux ou le gargouillement, qui n'est autre chose que le même phénomène dans des cavités plus ou moins étendues.

M. Andral a aussi voulu distinguer deux espèces de respiration, respiration vésiculaire, et respiration bronchique. La première présente le développement naturel des vésicules et le mouvement d'expansion pulmonaire qui constitue la régularité de cette fonction; la seconde commence lorsque l'engouement des vésicules aériennes ne permet plus à l'air de pénétrer que dans les grosses bronches.

« Chez beaucoup de malades, dit M. Andral, dont le poumon est hépatisé en rouge ou en gris, le bruit de la respiration ne disparaît pas, mais il est singulièrement modifié, et ce n'est plus évidement le même bruit qu'on entend. On dirait alors qu'un individu placé près l'oreille de celui qui écoute, soufile avec force dans un tuyau d'airain. En même temps la voix se trouve modifiée dans sa résonnance partout où ce bruit particulier se fait entendre. Cette modification de la voix n'est proprement ni de l'égophonie ni de la pectoriloquis: elle se rapproche davantage de la modification que subit la voix dans le cas de dilatation des bronches.»

Tel est le signe que M. Andral a signalé, et qu'il a ap-

pelé respiration bronchique, d'après le siège même due poumon où elle se trouve bornée.

Le troisième chapitre renferme tout ce qui a rapport à la pleurésie ou inflammation de la plèvre. Il commence par faire connaître cette maladie existant avec ou sams. épanchement, tantôt manifeste et annoncée par des symptômes caractéristiques, tantôt plus ou moins com-. plètement latente. M. Andral cite des exemples dans lesquels la pleurésie n'a été annoncée, soit à son début, soit pendant toute sa durée, par aucune douleur; d'autres, dans lesquels elle n'a déterminé aucun mouvement sébrile, et génait même si peu la respiration, que des individus dont un des côtés de la poitrine Contenait plusieurs pintes de liquide, ont pu néanmoins continuer à se livrer aux plus pénibles occupations; d'autres enfin, dit M. Andral, se regardaient comme guéris lorsque l'auscultation et la percussion constataient encore chez eux l'existence d'un énorme épanchement dans une des cavités des plèvres.

La pleurésie peut être plus ou moins générale, n'affecter qu'un seul point du poumon; ou un seul de ces
organes, ou les deux à la fois. M. Andral a principalement insisté sur la pleurésie diaphragmatique, qui est
accompagnée d'un ensemble de symptômes si formidables; sur la pleurésie interlobaire, dont le diagnostic
est si obscur, et qui plus d'une fois a été pris pour un
abcès du poumon; enfin sur la pleurésie médiastine,
qui donne lieu à une douleur sternale, dont il est souvent
bien difficile de connaître le caractère. M. Andral cite
des cas dans lesquels cette espèce de pleurésie se termina
par un épanchement qu'on croyait venir du péricarde, et
d'autres cas dans lesquels cet épanchement se fit jour à-

travers l'une des bronches. On voit, d'après ce résumé, sous combien de formes variées peut se présenter cette inflammation, et combien de résultats pathologiques elle peut entraîner.

L'histoire générale que M. Andral a tracée de cette maladie si fréquente, offre le plus grand intérêt, par les rapprochemens continuels auxquels cette étude donna lieu. Toute pleurésie présente des altérations de tissu et des altérations de sécrétion : M. Andral examine en détail ces divers états d'anatomie pathologique, et insiste principalement sur la nature et la consistance des liquides contenus dans les épanchemens pleurétiques. L'organisation des fausses membranes devient pour lui un sujet fécond de nouvelles réflexions. Elles se développent par un procédé analogue à celui de la cicatrisation, et non, comme on l'avait cru, par la consolidation des parties albumineuses que contient l'épanchement : il y a, en un mot, organisation, et non simple coagulation. Ce travail est ordinairement assez long; mais M. Andral a cité des cas dans lesquels des fausses membranes s'étaient formées en moins de quinze jours.

L'auteur, rassemblant les divers symptômes de la pleurésie, en étudie les caractères et la valeur. Ni la douleur, ni la gêne de la respiration, ni la toux, ni les crachats, ni le décubitus sur le côté affecté, ne lui paraissent des signes pathognomoniques, pris isolément; tandis que, réunis, ils offrent une certitude presque complète. M. Andral fait remarquer que, dans un certain nombre d'épanchemens pleurétiques, le côté du thorax où siège l'épanchement devient évidemment plus ample que le côté opposé; mais il faut bien se mettre à l'abri des illusions et mesurer les deux côtés de la poitrine avec beaucoup d'exactitude. J'ai vu souvent des médecins d'hôpitaux décider à la simple vue l'agrandissement d'un des côtés, et, en mesurant après, je les trouvais parfaitement semblables. Un autre phénomène fort extraordinaire, et qui est constaté par un grand nombre d'observations, c'est que, lorsque l'épanchement commence à se résorber, et qu'une cause quelconque empêche le poumen de se dilater convenablement et de se rapprocher suffisamment des côtes, on voit ces dernières s'affaisser pour combler le vide qui existe entre elles et le poumon : le côté de la poitrine où a été l'épanchement devient alors plus étroit que le côté resté sain. M. Laennec et M. Andral citent un grand nombre de faits semblables. J'ai été moi-même le témoin d'une observation analogue, faite par M. le baron Larrey chez un jeune militaire qui avait reçu une blessure très-grave dans la poitrine. A la suite d'un énorme épanchement et de l'opération de l'empyême, la poitrine se rétrécit tellement, que le malade paraissait bossu du côté sain : j'ai conservé un dessin de la poitrine de cet homme. que M. Larrey a fait lithographier.

M. Andral a fait beaucoup de remarques sur l'égophonie, qui consiste dans la voix chevrottante, et souvent nazillarde, comme celle de Polichinelle ou des mirbitons. Ce signe paraîtêtre une indication plus positive d'un épanchement dans les plèvres, que la percussion et la succussion : cependant l'hépatisation du poumon offre une résonnance de voix qu'il est facile de confondre avec celle qui existe dans un épanchement pleurétique; mais si, en même temps que le son est un peu mat et qu'il y a égophonie, on entend le bruit naturel de l'expansion des vésicules pulmonaires, sans mélange d'aucun râle

crépitant, mais surtout plus saible que du côté opposé, on peut être certain qu'il y a épanchement, et non pneumonie. On juge combien cette difficulté du diagnostic doit rendre prudent pour pratiquer l'opération de l'empyème, et M. Andral n'hésite pas à dire qu'elle ne doit être tentée que lorsque, outre les signes ordinaires d'un épanchement, il y a dilatation non douteuse du thorax et fluctuation maniseste à travers les espaces intercostaux, qui, rejetés en dehors, dépassent le niveau des côtes.

Telles sont les principales considérations de l'ouvrage de M. Andral, qui présente sur les maladies de poitrine toutes les nouvelles idées d'anatomie et de physiologie pathologiques. Aucun système ne l'a dirigé dans cette composition; suivant toujours la nature, il s'est trouvé tantôt d'accord avec les systématiques, tantôt en opposition avec eux. Aussi, ces principes de médecine clinique resteront toujours confirmés par l'expérience de tous les temps; tandis que les théories de la médecine physiologique tomberont bientôt en oubli et disparattront avec leurs auteurs.

Amédée Dupau.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Suite de la Pathologie de M. BROUSSAIS.

Proposition 72. « Il n'y a ni exaltation ni diminution » générales et uniformes de la vitalité des organes. »

Il sut un temps où M. Broussais disait simplement qu'il n'y a pas de maladie générale; il ajoute aujourd'hui, et uniforme. Cette addition est heureuse et

rend la proposition soutenable. Il n'est pas en effet de lésion, quelque étendue qu'on la suppose, qui n'affecte plus spécialement certains organes que certains autres; ce qui s'explique si naturellement, par la difsèrence de sensibilité des tissus, qu'il y a presque de la puérilité à en faire la remarque. Cependant M. Broussais fonde sur cette proposition un des principaux caractères qui distinguent sa doctrine de celle de Rasori; mais il parle de cet auteur comme, au reste, de presque tous ceux qu'il a cités à son tribunal dans sa seconde édition de l'Examen, de manière à faire croire qu'il ne s'est pas donné la peine de les lire. Il ne connett du réformateur italien ni les principes ni même le langage. « Les » médecins italiens, dit-il, admettent pour principe de » dans les maladies de cause interne, c'est-à-dire » indépendantes des violences extérieures, une diathèse » ou disposition générale de l'économie. » Tout est faux dans cette définition. Et d'abord on a l'air de faire entendre que les maladies produites par une cause externe ne sont pas des maladies à diathèse: première erreur. La cause morbifique, qu'elle vienne de l'intérieur ou de l'extérieur, ne fait rien à la question. Ainsi l'inflammation est citée comme un exemple des maladies diathésiques, et je défie M. Broussais de rapporter un seul passage tiré des écrits de la nouvelle école italienne, qui justifie la distinction qu'il vient d'émettre entre les causes externes et internes. Je le désie encore d'indiquer une seule ligne dont il puisse s'autoriser pour confondre la diathèse des partisans de la théorie du contrestimulus avec la diathèse des anciens médecins : seconde erreur. S'il avait lu Fanzago, l'auteur d'un ouvrage fort estimé sur les diathèses, il saurait que la nouvelle doctrine italienne entend par-là non pas une disposition morbide, mais un état, une condition profonde et durable de l'économie, en vertu de laquelle une maladie survit à la cause qui l'a produite. Au contraire, le propre des maladies irritatives est de cesser avec cette cause. Ainsi l'inflammation est une maladie avec diathèse, parce qu'elle continue sa marche, même après que la cause qui l'a produite n'existe plus; tandis que l'épilepsie; les convulsions, dépandant de la présence des vers dans les intestins, sont des maladies irritatives, ou, ce qui est la même chose, sans diathèse, parce qu'elles cessent aussitôt que les vers sont expulsés.

Également injuste envers Brown et Tommasini, également ingrat envers tous les deux, on dirait que M. Broussais ne s'applique qu'à défigurer leurs doctrines pour faire ressortir l'originalité et les avantages de la sienne; mais il se trahit lui-même: plus il met de soin et de subtilité à découvrir des différences, et plus il montre combien il redoute les rapprochemens. J'ai dit. dans le numéro de mars de ce même Journal, que la doctrine physiologique n'est que le Brownisme retourné; je dis aujourd'hui qu'à bien des égards elle ne diffère point de la théorie du contro-stimulus. En effet, Tommasini, comme M. Broussais, n'admet point de sièvres essentielles; comme lui, il croit que les maladies de ce nom sont des phlegmasies; comme lui, il croit que les dix-neuf vingtièmes des insirmités humaines dépendent d'un excès de stimulus. Ce sont là des saits positiss que l'amour-propre du médecin du Val-de-Grâce essaierait en vain de dissimuler. Aussi, tandis que M. Broussais ne cesse de répéter que la doctrine physiologique ne doit rien à la doctrine du contro-stimulus, Tommasini

ne se lasse pas de proclamer qu'elle n'en est que la sille, et s'indigne qu'elle renie son origine.

Proposition 73. « L'exaltation commence toujours » par un système organique, et se communique à d'au-

» tres, soit dans le même appareil, soit ailleurs.

C'est ainsi qu'elle devient générale, de locale qu'elle était.

Proposition. « La nature de l'exaltation communi-» quée est la même que celle de l'exaltation primitive.

- » C'est toujours l'augmentation des phénomènes qui
- » attestent l'état de vie. »

La première partie de cette proposition est incontestable, elle n'avait pas besoin d'être justifiée; la seconde est fausse, et l'auteur n'a pas cru devoir y consacrer une seule ligne de son commentaire : bien entendu que je prends ici exaltation pour synonyme d'irritation; car il est par trop clair que l'exaltation est une augmentation. Mais ce qui ne l'est pas, c'est que l'irritation soit l'augmentation des phénomènes vitaux. Considérez, en effet, un organe irrité, et vous verrez que, loin que ses fonctions soient plus exaltées, plus développées que dans l'état naturel, elles sont, au contraire, diminuées, suspendues, dénaturées. L'estomac enflammé ne digère plus, l'œil ne distingue plus les objets, le muscle perd la faculté de se contracter, etc. Dira-t-on qu'on n'entend parler que de l'exaltation des phénomènes organiques? mais ces phénomènes sont sans doute en rapport avec les phénomènes vitaux, et dès-lors ou ne conçoit pas pourquoi ceux-ci n'eprouveraient pas les mêmes variations.

Concluons que l'inslammation n'est ni l'exaltation, ni

la diminution des forces; c'est un état spécial, sui gene ris, comme tant d'autres maladies. M. Prus croit que c'est une lésion mixte, dans laquelle le sentiment et l'expansion sont augmentés, tandis que la contractilité est suspendue. Ce qu'il y a decertain, c'est que lorsqu'en vertu d'un stimulus quelconque, le sang afflue dans une partie, cette partie se dilate pour recevoir le liquide; et comme il est impossible qu'un même organe se dilate et se resserre en même temps, l'exercice de la contractilité doit être suspendu tant que l'expansibilité prédomine.

Proposition 75. « L'exaltation d'un ou de plusieurs » systèmes organiques, d'un ou de plusieurs appareils, » détermine toujours la langueur de quelque système » ou appareil. »

M. Broussais croit, d'après cela, que le propre de l'exaltation est de produire la faiblesse; « autrement, dit-il, il faudrait admettre que l'exaltation vitale d'un organe peut être indifférente pour tous les autres, ou bien s'y répéter au même degré. , De ces deux suppositions, la première est contraire, la seconde est conforme à la vérité : il n'y a que les très-faibles irritations auxquelles l'économie reste étrangère; toutes les autres se répètent, retentissent dans tous les organes; et voilà pourquoi les révulsifs irritans ne font que les augmenter au lieu de les déplacer. Je sais bien qu'à en juger par les apparences, l'exaltation n'est pas égale dans tous les organes. Presque toujours, par exemple, le système musculaire est plus enclin au repos qu'au mouvement. Mais cette langueur n'est qu'apparente; il n'a rien perdu de ses forces radicales; ses forces agissantes sont seules. empéchées; et tout le monde sait, excepté M. Broussais, qu'on ne peut pas juger des secondes par les premières.

Il a l'air de croire qu'il y a dans le corps trente ou quarante livres de forces qui se font équilibre à la manière des fluides, et qui affluent tantôt sur un organe et tantôt sur un autre, de manière que ce que l'un gagne, l'autre le perd, et réciproquement.

Proposition 77. « L'exaltation de la vitalité d'un sys-

- » tème (et à plus forte raison d'un appareil), suppose
- » toujours une action des modificateurs stimulans, su-
- » périeure à celle qui convient au maintien de la santé;
- » c'est-à-dire, une superstimulation ou surexcitation. »

Cette proposition, dit le commentateur, rejette la spontancité des maladies d'irritation. S'il entend parler d'une manière absolue, il a raison: il n'y a pas de maladies spontanées, il n'y a rien de spontané dans la nature, hors Dieu. Tout le reste est effet, et tout effet a nécessairement une cause. Mais cette cause se dérobe souvent à nos regards, et l'on est convenu d'appeler spontanés les effets dont on ignore les principes. En ce sens, il n'y a que trop de maladies spontanées.

M. Broussais a l'air d'établir, par cette même proposition, un rapport, une proportion constante entre la cause morbifique et la maladie; ce qui est loin d'être exact. La même cause agissant sur plusieurs individus, produit une maladie grave chez l'un, légère chez l'autre, et rien chez le troisième. En général, M. Broussais ne tient pas assez compte des dispositions individuelles qui modifient souvent et mattrisent, pour ainsi dire à leur gré, l'influence des agens extérieurs. (Annales de la Médecine physiologique. Mars, Avril 1825.)

— Quelques considérations sur le prurigo formicans; par M. ALIBERT. — Si le prurigo n'est pas la plus rebelle des maladies de la peau, elle en est peut-être la plus douloureuse, la plus insupportable. Caractérisée par un prurit insurmontable, elle contraint les malades à se gratter jusqu'à déchirer les tégumens, et loin de s'apaiser, la sensation prurigineuse ne sait souvent que redoubler.

Le prurigo se maniseste aux épaules, à la partie antérieure de la poitrine, aux bras, au ventre, aux cuisses, aux parties génitales, etc. « Lorsqu'on considère la partie assectée, on aperçoit de très-petits houtons, presque imperceptibles qui s'élèvent légèrement en pointe. Ces boutons sont extrêmement rapprochés les uns des autres, ne contiennent aucune matière dans leur intérieur : ils se recouvrent lorsqu'ils ont été déchirés par les onglès, d'une petite croûte, ou squamme arrondie, de la grosseur d'une tête d'épingle, et d'une couleur brune ou noire. »

Le prurigo formicans est tantôt continuel et tantôt intermittent; il attaque de présérence les sujets doués d'une grande irritabilité; les causes en sont peu connues.

La thérapeutique du prurigo formicans n'est guère plus avancée. M. Alibert conseille de commencer par faire vomir les malades, et de les mettre ensuite à l'usage des boissons douces, apéritives et délayantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, la décoction de chiendent; ils se plaisent en général dans les bains émolliens. M. Alibert a vu un enfant atteint d'une effection prurigineuse congéniale, que la mère mettait deux fois par jour dans un vaisseau rempli de lait, avec un succès manifeste. Toutes les fois qu'on recommande un traitement aussi doux que celui que nous venons d'indiquer, il est sans doute inutile d'insister sur la nécessité d'adopter un régime analogue; mais ici la re-

marque est d'autant plus importante, que les sujets atteints de prurigo sont en général très-portés à se nourrir de viandes salées et de ragoûts épicés.

J'ai eu l'occasion de me convaincre de la préférence que mérite le régime antiphlogistique sur le traitement excitant, chez une demoiselle d'environ vingt-quatre à vingt-cinq ans. Le prurigo avait son siége aux parties génitales dans l'étendue d'environ un écu de cent sous. Il se manifestait par accès; ceux-ci revenaient ordinairement la nuit, et duraient une ou deux heures, plus ou moins. Il n'y avait rien de régulier dans leur apparition; quelquefois ils venaient pendant plusieurs jours de suite, et d'autres fois ne paraissaient qu'à cinq, six et même huit jours d'intervalle. Ils étaient si douloureux que la malade, bien que douée d'une grande fermeté de caractère, perdait quelquefois l'usage de sa raison, et éprouvait de violentes convulsions. Les règles étaient supprimées; la maigreur considérable.

Il y avait, environ un an, que la malade était dans le même état lorsque je sus consulté. Le médecin auquel je succédai avait prescrit une soule de moyens dissérens, mais presque tous tirés de la classe des excitans: en dernier lieu, cependant, il avait fait appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues aux grandes lèvres; mais comme il y avait un petit mouvement de sièvre tous les soirs, il avait cru reconnaître une pyrexie intermittente, et il avait prescrit le sulfate de quinine.

Quand même je n'aurais pas su que l'expérience avait constaté l'efficacité des adoucissans, les mauvais effets qu'avaient produits les excitans m'auraient sans doute engagé à recourir aux premiers. Il ne me fut pas difficile de reconnaître le véritable caractère d'une pe-

tite sièvre qui revenait tous les soirs à l'entrée de la nuit, et je sis suspendre de suite le quinquina. A l'exception, de quelques grains de camphre que je sis administrer en lavement, pour calmer des envies trop fréquentes d'uriner, je mis la malade à l'usage exclusif des adoucissans. Je lui-recommandai surtout le lait dont elle faisait presque sa nourriture tout entière. La fièvre disparut bientôt, mais les accès revinrent pendant un mois à peu près comme ci-devant. La malade commençait à désespérer; néanmoins j'obtins qu'elle continuerait le même traitement, sans y rien changer, et je l'envoyai à la campagne, où elle avait déjà été l'année précédente. Quinze jours àprès, je reçus une lettre qui m'apprit qu'il y avait un peu de mieux, et deux mois plus tard les accès cessèrent pour ne plus reparattre. Les règles se firent encore attendre pendant plusieurs mois; mais enfin elles ont repris leur cours, et la malade son embonpoint. (Nouvelle Bibliothèque Médicale. Mai 1825.)

De l'utilité de l'anatomie pathologique, et mesure de cette utilité; par M. Cruyeilhier. — G'est en prouvant, 1° que l'anatomie pathologique est la base la plus solide du diagnostic; 2° qu'elle le cède à l'observation sous le rapport de la thérapeutique, que l'auteur de cet article pense apprécier à sa juste valeur le degré d'utilité de l'anatomie pathologique. Il est impossible de ne pas voir dans cette distinction le désir de borner l'importance de cette science sans être injuste envers elle. Toutefois M. Cruveilhier lui fait une part trop généreuse, en la considérant comme la base la plus solide du diagnostic; il aurait dû au moins distinguer le siége d'avec la nature des maladies, car le diagnostic se compose de ces deux

choses; et certes, il s'en faut bien que l'anatomie pathologique soit également utile sous ce double rapport. Toute puissante pour découvrir l'organe lésé, elle ne nous ossre, le plus souvent, qu'incertitude sur l'essence de cette lésion. Comparez anatomiquement le bouton vaccin, le houton varioleux, le pemphigus, la rougeole, un bubon syphilitique, etc.; l'anatomie pathologique ne voit dans toutes ces affections qu'inflammation; il n'y a cependant pas identité; en d'autres termes, la variole, la vaccine, le pemphigus, la rougeole, etc., ne sont pas une seule et même chose. Il faut donc que l'observation vienne ici redresser les erreurs de la nécroscopie et suppléer à son insuffisance. C'est ce qu'elle sait en montrant que les symptômes des maladies comparées sont différens; que les unes sont contagieuses ct que les autres ne le sont pas; que toutes, enfin, ne présentent pas les mêmes phénomènes, les mêmes circonstances. Ainsi M. Cruveilhier a eu tort, selon nous, d'établir d'une manière aussi générale qu'il l'a fait, la prééminence de l'anatomie pathologique sur l'observation pour éclairer la connaissance des maladies; ce sont deux puissans moyens d'investigation, deux parties d'une même science presque également utiles, et qui ne peu-. vent que gagner à rester constamment unies, comme elles ne peuvent que perdre à se séparer. Personne, à mon avis, n'a mieux jugé l'anatomie pathologique que M. Double : « Il faut, dit-il, se méssier de son témoignage toutes les fois qu'il n'est pas d'accord avec l'observation clinique. (Id.)

— Mémoire sur une Nouvelle Manière de réduire ou de traiter les Fractures des membres, compliquées de plaies; par M. le Baron Larray. — Il est des auteurs

d'une si grande réputation, que leur nom seul est un cloge: tel est M. Larrey. Ayant vu plusieurs blessés, qui, après avoir été opérés sur le champ de bataille, étaient arrivés guéris, ou en voie de guérison, à leur destination, sans qu'on eût levé le premier appareil, co célèbre chirurgien, encouragé par ces succès inattendus, et en quelque sorte fortuits, imagina de traiter de la même manière les fractures des membres, compliquées de plaies. Il s'abstient donc de tout pansement pendant toute la durée de la maladie, c'est-à-dire jusqu'après la formation du cal. Relativement à la fracture, on sent tout l'avantage d'une méthode qui n'expose le membre fracturé à aucune espèce de mouvement; mais il était permis de s'inquiéter du sort des plaies qui compliquent la fracture. L'expérience a prouvé à M. Larrey que les plaies des parties molles ne gagnaient pas moins que la division des os à cette pratique. «Lorsqu'on lève l'appareil, dit il, on trouve les plaies entièrement cicatrisées sous les croûtes du sang ou des matières purulentes qui s'étaient répandues entre les premières compresses de l'appareil et la surface du membre, qui a repris sa forme et sa rectitude primitives; la saillie du cal est à peine sensible, et nous n'avons jamais vu la moindre difformité. Une dixaine de sujets de la Garde ont été traités dans notre hôpital d'après cette méthode, depuis l'an 1821 jusqu'en 1824, et tous avec le même succès.» (Journal compl. Janvier 1825.)

— Extrait d'un Rapport sur une Scarlatine épidémique, compliquée de parotides; par M. Lemencien. — Je n'ai pas le dessein d'analyser cet intéressant Mémoire; cela serait déplacé dans une Revue de journaux; mais je veux en extraire une Note sur les propriétés de la

Belladone, dont j'ai quelquesois entretenu les lecteurs de ce journal. On sait que le docteur Hahnemann, et après lui, quelques-uns de ses compatriotes, ont proposé la belladone pour détruire le germe de la scarlatine, si terrible dans le Nord. « Cette plante, dit M. Lemercier, ne neutralise point en entier le levain de cette affection; mais on peut l'employer avec avantage dans les cas d'épidémies meurtrières, pour l'empêcher de se manisester, comme l'ont sait avec succès MM. Sæmmering, Hufeland, Méglin de Colmar, et comme moimême j'ai en lieu d'être satisfait de l'avoir donnée aux parens des personnes insectées des hameaux de Lozé, la Haie, Launay et le Chalon. Précédemment, j'avais déjà eu occasion de me convaincre, à l'Hospice des Enfans abandonnés, de Mayenne, qu'en donnant, pendant dix à douze jours, à des ensans de différens âges, trois à quatre cuillerées à bouche, chaque jour, d'esu, dans laquelle on avait fait dissoudre, par chopine, douze grains d'extrait de belladone, il survenait plus ou moins promptement des rougeurs fugaces, quelquesois sur tout le corps, mais le plus souvent sur la poitrine et le cou; de la sécheresse et un sentiment d'ardeur dans la gorge, comme l'indique M. Koreff, une dilatation constante de la pupille, et, le plus ordinairement, perte d'appétit et un état de malaise de tout le corps. Ayant fait communiquer et coucher ces ensans avec d'autres atteints de scarlatine, que nous avions alors à l'hôpîtal, aucun d'eux ne contracta la maladie; quelques uns de ceux restés à l'hospice, et qui n'avaient point pris de l'extrait de cette plante, vinrent visiter leurs camarades de l'hôpital et remportèrent le germe de la maladie; d'où je suis porté à croire que l'extrait de cette solanée peut être très-utilé

dans les temps d'épidémies dangereuses, comme l'assurent les médecins allemands, ct qui la regardent comme un bienfait égalant, pour eux, l'houreux préservatif de la petite-vérole. » (Id., Avril 1825.)

-Irritations encéphaliques et rachidiennes; par M. Guk-BIN DE MAMERS. — J'ai lu peu d'observations avec autant de plaisir et d'intérêt que celles qui font le sujet de ce travail. Ce n'est pas qu'on n'en trouve beaucoup de semblables dans les archives de l'art; mais, au lieu d'une énumération longue et sèche de symptômes, M. Guérin a semé son récit de réflexions si judicieuses et si bien fondues avec l'objet principal, que, loin d'en éloigner le lecteur, elles l'y ramènent sans cesse et lui font mieux sentir l'état et les besoins de la nature. Malheureusement ces observations sont peu nombreuses; malheureusement elles sont peu susceptibles d'analyse. La première est in-Irritation encéphalique et gastro-intestinale chronique, avec accidens nerveux ou convulsions périodiques. La seconde: Irritation encéphalique et gastrointestinale aiguë avec adynamie. Je rapporte les titres, parce qu'ils peuvent, sinon tenir licu des symptômes que présentaient les malades, du moins en donner une idée, et par conséquent faire apprécier le traitement qui fut mis en usage; c'est l'objet principal du mémoire de M. Guérin. Parmi les moyens propres à calmer les irritations encéphaliques, il en est deux dont il fait un cas tout particulier; ce sont l'acide prussique ou hydrocyanique, et les bains par affusion.

Quoique tous les praticiens n'aient pas employé l'acide hydrocyanique avec le même avantage, et qu'il passe auprès de plusieurs pour un moyen très-infidèle, il est généralement considéré comme un sédatif du système nerveux, et notamment de l'encéphale et de la moelle épinière. C'est d'après cette donnée que M. Guérin en a tenté l'emploi dans les deux faits qu'il rapporte. Dans l'un, cet acide, joint aux sangsues et au calomel, a supprimé des accidens épiléptiformes, qui menaçaient, au moins dans son existence morale, le premier malade; dans l'autre, le même agent, joint aux bains par affusion, a sauvé le second malade à l'instant d'expirer. J'ai dû rappeler tous les moyens qui furent simultanément employés; mais je m'empresse d'ajouter que c'est à l'acide prussique qu'appartient presque tout l'honneur de la guérison, du moins dans le premier cas.

Eau distillée de laitue ordinaire. . . 4 onces.

Acide hydrocyanique au quart. . . 10 gouttes.

Sirop de gomme. . . . 1 once.

Eau distillée de fleurs d'oranger. . 2 gros.

à prendre trois sois par jour, à la dose d'une cuillerée à bouche.

Le principal esset des bains, par assuines de lutter avec avantage contre les sluxions sanguines, qui se sont si souvent vers l'encéphale dans les arachnitis, les sièvres cérébrales et les sièvres ataxiques. Mais l'administration de ce moyen est sont délicate. L'indication reconnue, la première précaution à prendre, est sans doute de déterminer bien exactement, et au moyen d'un thermomètre, la température de l'eau. Elle doit être, selon M. Guérin, de vingt-quatre degrés; mais comme par le fait de la transvasion, elle baisse d'environ un degré, le malade se trouve, à la sin de l'assuion, dans un bain à vingt-quatre degrés. Plus chaude; l'eau, loin de resouler le sang, ne serait que l'appeler et le sixer, sur la tête; plus sroide, elle donnerait lieu

à une réaction fâcheuse ou à un collapsus plus funeste encore.

- » La température de l'eau déterminée, on place le malade sur son séant dans la baignoire, où l'on a eu soin de placer préalablement un drap légèrement chaussé, ou de verser quelques bassins d'eau tiède, asin d'éviter l'impression du froid. Le malade est nu dans la baignoire, mais on l'y recouvre d'un peignoir que l'on a eu soin de saire chauffer; on étend le peignoir de manière qu'il mette à l'abri tout à la fois du contact de l'air et de l'eau, non-seulement les épaules et la poitrine, mais encore les bras et les cuisses. Je crois qu'il y a dans la chute de l'eau un effet physique qui doit porter uniquement sur la tête, et qu'il faut éviter pour toutes les autres parties.... Ceci sait, le malade incliné en avant, un aide placé derrière lui soutenant les épaules et les lombes, un deuxième aide placé de côté lui couvrant les yeux, le nez et la bouche, pour que l'eau n'y pénètre pas, deux personnes, au moyen de vases de trois à quatre litres de capacité, lui versent successivement l'eau sur la tête, à grands flots, et de la hauteur d'environ un demi-pied, en ménageant l'affusion de telle manière qu'à l'instant où l'un des vases est vide, l'autre se trouve aussitôt rempli, pour être vidé à son tour. Par là, l'affusion est continue et produit de meilleurs essets, outre que le malade la supporte mieux. Je crois important d'observer que, si l'on administre l'affusion à un jeune enfant, on deit employer des vases de moindre capacité et verser l'eau de moins haut.
- » Au bout de quelques minutes la transvasion est opérée; on essuie la tête du malade avec une serviette bien sèche; on le débarrasse du peignoir; on le laisse reprendre ses

sens et se remettre; au bout de six ou huit minutes onle retire du bain, et on le porte rapidement sur un lit, où l'on a précédemment disposé un drap et une couverture en laine convenablement chauffés. Le malade y reste bien enveloppé pendant vingt minutes ou environ; pendant ce temps on dispose son lit, on le bassine légèrément, du moins vers le pied; on y rapporte l'individu, on l'y recouvre aussitôt, on se hâte de passer la chemise et la camisole légèrement chauffées, ou du moins parsaitement sèches, suivant la saison; le cou est enveloppé d'un mouchoir; la tête convenablement relevée reste nue; les pieds sont enveloppés de flanelle bien chaude, ou même de larges cataplasmes émolliens également chauds; si le malade a soif, on le fait boire alors tiède, quelle que soit d'ailleurs, à cet égard, l'indication pour les autres temps; on le laisse tranquille.

L'effet des bains par affusion donnés ainsi est prodigieux..... La chaleur de la tête, la rougeur du visage,
la chaleur et la sécheresse de la peau ont disparu; le visage est devenu calme; le pouls s'est amolli; l'état de
stupeur ou d'agitation, de convulsions, et la roideur
comme tétanique qui existaient il y a un instant, ont
cessé; un état de relâchement et de bien-être général les
ont remplacés; le malade a repris sa connaissance....
S'il la perd bientôt après, c'est pour s'endormir d'un
sommeil paisible, et jouir d'un calme presque parfait,
jusqu'à ce que, dans la période d'acuité, la congestion
cérébrale tendant encore à se reproduire, les mêmes accidens viennent réclamer l'emploi du même moyen.

» L'époque à laquelle il convient d'en répéter l'administration, est une chose bien importante. Si elle était remise d'un jour à l'autre, c'est-à-dire si elle n'avait lieu

qu'une fois chaque jour, j'en attendrais peu d'effet, peut-être même serait-elle nuisible. Il lui succède plus tôt ou plus tard une sorte de réaction qui, se joignant à la cause déterminante des paroxysmes, viendrait peutêtre ajouter à la gravité de ceux-ci. On a vu dans l'une des observations que les bains par affusion ont été répétés trois fois par jour. Je crois que ces trois bains sont de rigueur. Chaque matin, mon malade était dans la stupeur, ou n'avait que d'une manière embarrassée l'usage de ses facultés. Le premier bain faisait disparattre ce mauvais effet de la nuit. Vers les deux heures et demie, trois heures, le visage recommençait à se colorer, etc.; à deux heures, le deuxième bain détruisait le mouvement qui se faisait vers la tête, et prévenait le paroxysme dont on était menacé. En donnant enfin, de sept à huit heures du soir, un troisième bain, j'assurais au malade, pour une grande partie de la nuit, un calme biensaisant.... Je ne pouvais douter que la tranquillité des nuits ne fût le résultat des bains; car, si je négligeais de donner ceux-ci, elles étaient extrêmement orageuses, et l'état du malade, à ma visite du lendemain, infiniment plus mauvais. Je pense donc que, dans des cas semblables, on devrait imiter cette pratique. » (Annales de la Méd. Phys. Mars et Avril.) (J. B. B.)

III. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

—Pourpre hémorrhagique guéri par la méthode éva-

appelé pour donner des soins à un enfant de trois ans qui est tout-à-coup pris de lassitude, de lipothymie, de douleurs dans les articulations et les lombes, de nausées. Bientôt, à ces premiers symptômes succède une évacuation abondante et répétée d'un liquide brun par les narines, la bouche et l'anus. La faiblesse est extrême. Pen après, des taches de couleur pourpre soncé et de différentes grandeurs se manifestent sur le tronc, les bras et les cuisses. Beicher prescrit une potion où entrait la teinture de kina, et un clystère avec la teinture d'opium. Il est bientôt rappelé auprès du malade, parce que ces remèdes ont aggravé son état. Le pouls, qui était déjà vite, fort et fréquent, est devenu plus dur et bat cent quarante sois par minute, les hémorrhagies ont été plus abondantes et plus fréquentes. La peau est sèche et chaude, la sace injectée et gonflée; il y a strabisme, grincement des dents, action convulsive des muscles de la face. Un bain tiède, dans lequel le malade fut plongé, calma ces derniers symptômes. Une sueur abondante s'échappa du front et de la figure, et le malade s'évanouit. Alers on l'essuya bien exactement, on le mit au lit, et on lui donna un bol de calomel et de rhubarbe, par-dessus lequel on sit boire des doses répétées de petit-lait chaud. Un lavement avec l'huile de térébenthine fut répété de deux en deux heures jusqu'à ce qu'il provoquait des évacuations alvines copieuses.

Ces remèdes, continués pendant quatre jours, produisirent tout l'effet que le médecin en avait attendu : les taches disparurent rapidement, les hémorrhagies ne revinrent pas, il ne resta que de la faiblesse, et le malade entra en convalescence.

Belcher sinit son article en citant, à l'appui de sa con-

duite, l'autorité de quelques praticiens, qui ont nonseulement employé des purgatifs, mais des évacuans et des affaiblissans plus directs. Parry, de Bath, recommande la saignée contre le pourpre. Le docteur Stoker, de Dublin, l'approuve, mais faite avec précaution. Observons à notre tour que l'enduit brunâtre de la langue, le pouis fréquent et plein, étaient certainement des contreindications à des stimulans aussi énergiques que le quinquina et l'opium en teinture; mais que Belcher s'est étrangement mépris, s'il a cru changer de système en leur substituant la rhubarbe, le calomel et l'huile de térébenthine. Ces trois médicamens, en provoquant des évacuations alvines, pouvaient, sans doute, former révulsion à la fluxion cérébrale manifestée par le désordre convulsif qui a été noté; mais avant d'amener ces évacuations, une irritation violente eût été déterminée dans l'estomac et les intestins, précisément comme après l'usage des teintures. Heureusement pour le salut du malade et pour l'honneur du médecin, le petit lait qui sut donné si abondamment par-dessus le bol purgatif, put éteindre l'incendie à mesure qu'il se développait, et en accélerant l'action évacuante, put hâter aussi le moment où l'excitation du tube intestinal cesse d'exciter sympathiquement le cerveau, et devient au contraire révulsive de la fluxion vers les parties supérieures.

—Tétanos guéri par les Toniques. —Le docteur Nichols est appelé pour donner des soins à un artisan, âgé de cinquante-un ans, en proie, à un tétanos commençant. La maladie avait débuté par une piqure faite au doigt par la pointe d'un clou; une inflammation grave, la douleur, l'anxiété, en avaient été la suite. Le premier médecin qui fut consulté appliqua des sangsues au liet.

affecté, ordonna une abstinence complète, et sit prendré des purgatifs assez sorts,; c'est ce qu'on appelle en Angleterre la méthode déplétive. Nichols, appelé le septième jour, eut recours à un traitement entièrement opposé.

M'apercevant, dit - il, que le malade avait de plus en plus de peine à parler, que la roideur des mâchoires et les symptômes généraux du tétanos annonçaient un trismus, à chaque instant plus imminent, je résolus de suspendre la méthode évacuante qui jusqu'ici n'avait produit aucun bon effet, et après avoir sait tous mes efforts pour calmer l'inquiétude morale du malade, je le sis mettre à table et prendre part à un repas principalement composé de viandes accommodées, dans leur préparation, à la difficulté qu'il éprouvait à mâcher. Il but environ trois-quarts d'une bouteille de vin blanc de Xérès. Après le repas il dormit tranquillement pendant près d'une heure; en se réveillant il se sentit beaucoup mieux; le soir, il prit pour son souper une panade de gruau, à laquelle on ajouta une once d'eau-de-vie; ensuite on lui donna une potion contenant quarante gouttes de teinture d'opium. La nuit fut de beaucoup meilleure qu'elle ne l'avait été jusqu'ici. Sa chambre avait été chauffée à soixante deux degrés (Farenheit); en se réveillant le matin, le malade ne ressentait que peu de roideur dans les mâchoires, la main et le bras offraient beaucoup moins de tension. Cependant, le pouce qui avait été piqué par le clou était plus enflé; on y distinguait des pulsations et les autres signes d'un foyer purulent profondément situé. Un cataplasme de lait et de pain y sut maintenu constamment. Le régime cordial sut continué, on y ajouta une mixture où entrait le carbo le d'ammoniaque, le

fer, la teinture de kina composée, le sirop de pavot et la décection de kina.

Nichols ne doute pas que ce traitement n'ait coupé court au tétanos : des incisions larges et prosondes donnèrent bientôt une libre issue au pus qui s'était formé dans le doigt, et le malade guérit sans autre suite qu'une des plaies du pouce, qui tarda deux mois à se cicatriser. Une maladie aussi terrible que le tétanos, et contre laquelle tant de moyens ont été si vainement employés, peut excuser, sans doute, l'emploi de remèdes désespérés et itrationnels. Ce n'est qu'à ce titre que l'on peut comprendre l'assurance avec laquelle Nichols a, nonseulement employé des remèdes très-excitans contre un appareil de symptômes évidemment dus à une inflammation portée à son plus haut période au moment de la formation du pus, mais encore, et ceci me paraît plus difficile à justifier, a forcé le malade à charger d'une nouvriture animale et copieuse, de boissons incendiaires, un estomac que le trouble général et l'inflammation du panaris disposait bien plus convenablement pour une inflainmation que pour le travail digestif.

Fraoture du crâne, avec perte de substance du Cerveau, guérie spontanément. Un enfant de 9 ans, robustement constitué, reçoit un coup de pied de cheval sur la tête, et immédiatement après est en proie à tous les symptômes de la compression du cerveau. L'os frontal était dénudé dans une étendue de trois pouces anglais de largeur et d'un et demi de hauteur. Les chairs étaient déchirées irrégulièrement de la ligne médiane du crâne vers la tempe gauche. Au-dessous, l'os était fracturé à peu près dans la même direction et la même étendue. Les fragmens avaient été enfoncés avec une telle violence,

Tome II. Juin 1825.

que la dure-mère était percée, et qu'environ une cuillerée de pulpe cérébrale était sortie. L'enfant, quoique étourdi d'abord par le coup, reprit bientôt ses sens et sut capable de répondre aux questions du médecin qui le soignait : c'était le docteur Francis Corban. Cette circonstance fit que le médecin jugea convenable de se borner à nettoyer la plaie, à rapprocher les lèvres et à les maintenir dans cet état par des bandelettes agglutinatives, pardessus lesquelles on mit un plumasseau léger et enduit d'un onguent doux. Une mixture effervescente (potion de Rivière) fut ordonnée pour calmer les vomissemens et les nausées, qui avaient déjà tourmenté plusieurs fois le malade; ensuite il prit une pilule purgative de calomel, de julep de scammonée et de gingembre; le soir, un lavement purgatif. Des boissons délayantes furent la seule nourriture permise.

Pendant quatre jours, le délire, la rêvasserie, les vomissemens, persistèrent; on leur opposa la saignée de la temporale, les purgatifs, les vésicatoires à la nuque et les applications résrigérantes sur la tête. Au dixième jour, tous les symptômes fâcheux étaient dissipés, les os s'étaient relevés, les chairs recollées; le vingt-troisième jour, la cicatrice était complète. L'ensant ne conservait dans ses opérations intellectuelles aucune trace du désordre qu'on avait observé pendant la maladie; sur la tête il ne restait d'autre trace que la cicatrice et une dépression assez sensible, destinée sans doute à mampla. cer dans l'intérieur du cerveau la portion de cerveau qui s'en était échappée. Le docteur Corban ajouteque que la que la companie de la réflexions tirées de la pratique des chirurgiens d'armée, qui ont souvent occasion de voir, à la suite de plaies d'armes. à feu, des pertes de substance du cerveau et des enfoncemens du crâne. Il pense que le fait qu'il a rapporté doit être cité en preuve des avantages de la médecine expectante, et de l'inutilité de l'opération du trépan dans ce genre de lésion.

— Sur l'usage et l'abus des Purgatifs: — Le docteur Kinglake, loin de remplir les obligations que ce titre semblait lui imposer, et qui eussent été bien faciles dans un pays où l'usage en est si fréquent et si habituellement porté jusqu'à l'abus, a réduit l'indication de purger aux temps et aux circonstances où il se trouve des matières stercorales dans le gros intestin. Il fait dépendre les bons effets qu'on obtient quelquesois des purgatifs, uniquement du déblayement qu'ils produisent dans le tube intestinal. Du moment que la dernière parcelle d'excrémens est entraînée, il n'y a plus, selon lui, de raison pour purger, et les purgatifs donnés alors causent des inflammations, des dysenteries, etc. On voit à quel point il place la limite entre l'abus et l'usage. S'il a sermé les yeux sur l'action spéciale que les purgatiss exercent sur le tube intestinal, sur l'effet général qui provient de l'irritation qu'ils causent dans le ventre inférieur, irritation qui est si souvent employée avec succès comme révulsive des irritations des cavités supérieures; s'il a négligé de mettre en ligne de compte la perte réelle que les purgatifs occasionent par l'augmentation de l'écoulement sécrétoire du mucus intestinal, perte qui a semblé assez grande à la plupart des médecins anglais pour faire regarder les purgatifs comme des désobstruans, des affaiblissans, des déplétifs directs; en un mot, si Kinglake a envisagé d'une manière si rétrécie l'action des purgatifs, il a , en revanche fait jouer un rôle plus large et plus important qu'on n'aurait

pus'y attendre, aux matières sécales. C'est de leur stase, de leur accumulation, de feur séjour trop prolongé dans les intestins, qu'il a fait dépendre la plupart des maladies. Par ce point, sa théorie touche immédiatement à celle de M. Broussais; car la distension physique, l'acreté chimique, ont pour résultat, dans leurs rapporte avec la muqueuse intestinale, la production d'une irritation.

-Rupture de l'oreillette droite du Cœur. - Un enfant de quatorze ans s'était plaint depuis l'âge le plus tendre de dyspnée et de palpitation qui s'augmentaient par le moindre exercice. Il n'y avait de gonslement apparent dans aucune partie du thorax; le cœur battait quelquesois assez fort pour communiquer une agitation très-sensible aux vêtemens extérieurs de la poitrine, alors même qu'ils étaient boutonnés. Un sentiment de constriction avec douleur sourde au creux de l'estomac venait après ces palpitations extraordinaires; les lèvres étaient habituellement blepâtres; les pupilles un peu plus dilatées que dans d'état normal; l'appetit était bon aimi que le reste de la santé générale; l'accroissement se faisait régulièrement; les tenctions alvines étaient réglées; le pouls petit, vite, intermittent, ne correspondait pas aux battemens du cœur, mais il était le même aux deux bras.

Un jour que cet enfant marchait un peu vite, il sentit sa douleur de cœur, appela vivement un ami qui se promenait avec lui, pour lui faire sentir les buttemens viblens dont cet organe était agité, et, tout-à-coup, il tomba mort saus exhaler une plainte.

En ouvrant le périque M. Thomas, qui rapporte

cette observation fut frappé des dimensions colossales du cour. Ce viscère avait le double du volume normal; le péticarde était plein d'un sang noir; les principaux vaisseaux qui partaient du cour, étaient fort augmentés do calibre. Après que le cœut fut enlevé de la poitrine, on y trouva une ouverture petite, irrégulière, d'environ spois huitièmes de pouce en largeur. C'était évidenment une ruptore: elle communiquait dans l'oreillette droite, et c'est par-là que le sang s'était épanché dans le péricarde; les parois de cette oreillette étuient flasques et se déchiraient aisément sous l'effort des doigts; les ventricules étaient sains, quoique leurs parois sussent un peu plus épaisses que dans l'état naturel; aucune des valvules n'était ossisiée; le trou ovale était sermé, et les veines coronaires gorgées de saug noir : les poumons étaient **58495.**

. - Nitrate d'argent contre l'Ophthalmie. - Le doctour Ridgway produit des certificats d'inspecteurs du service de santé militaire, et cite plusieurs saits de sa pratique personnelle, desquels il résulte qu'une dissolution de dix grains de hitrate d'argent dans une once d'eau instillée dans les yeux malades, à la dose d'une ou deux gouttes de deux en deux jours, a été un excellent remède contre l'ophthalmie. Le même médecin s'est servi de cette dissolution pour agrêter des bleunorrhagies commençantes, en l'injectant dans le canal en place de sulfate de zinc.Jumeaux venus au monde, à dix-sept jours, d'intervalle - Une semme grosse pour la septième fois, resment, à la fin du septième mois, des frissons, des douleurs 'dans les reins, accompagnés d'un léger écoulement par le vagin. Ces symptômes sont craindre un accouchement avant terme : les douleurs deviennent plus sortes quatre

jours après, et un enfant est expulsé. C'était un fœtus du volume ordinaire pour six mois : il était dans un état de putréfaction avancé. Il était évidemment mort depuis plusieurs jours. Le placenta fut expulsé peu après ; il ne s'écoula que peu de liquide ; l'abdomen était toujours dur et gonflé : la semme ressentit distinctement les mouvemens d'un autre ensant ; mais, comme il n'y avait ni hémorrhagie ni douleur, l'accoucheur jugea à propos d'attendre le travail de la nature ; il se contenta de faire rester la semme dans son lit dans le plus grand repos possible.

Dix-sept jours après, l'anxiété recommença, et après quelques heures de souffrances, un ensant à terme, vivant et bien portant, sut expulsé.

M. John Shaw, que la chirurgie anglaise compte aujour-d'hui parmi ses plus habiles et ses plus zélés collaborateurs, a inséré à diverses reprises, dans les journaux anglais, des observations sur les accidens occasionnés par les piqures qu'on se fait en disséquant ou en ouvrant des cadavres. Maintenant il possède un assez grand nombre de faits pour s'élever à une théorie générale et à l'indication d'une thérapeutique conséquente à cette théorie.

Il divise ces plaies en deux classes; la premiere comprend celles que l'on se fait en disséquant des cadavres déjà anciens, en préparant des os, des cartilages qui ont long-temps macéré, en un mot, en touchant des matières animales en putréfaction. Les accidens qui sont causés par les plaies en piqures de cette première espèce; sont bien moins graves et surtout bien moins prompts que ceux de la division suivante. Elle comprend les plaies qu'on se fait en ouvrant, pru de temps après le, mort, les cadavres des personnes qui ont succombé à quelque inflammation des membranes séreuses, telle que péritonite, pleurésie, suite d'opération de hernie, etc.

» En général, dit M. Schaw, les étudians qui commencent à disséquer, s'allarment assez aisément quand il leur arrive de se piquer ou de se couper pendant cette opération; et dans les circonstances ordinaires, cet accident peut produire des maux assez sâcheux; mais rien de pareil n'arrive aux étudians qui fréquentent l'amphithéâtre de Great-Windmill-Street (c'est celui qui, fut créé par Hunter et qui appartient aujourd'hui à Charles Bell et à John Shaw, l'auteur de cet article). Cela doit être attribué à l'habitude où nous sommes maintenant de ne jamais procéder à la dissection d'un cadavre, qu'après l'avoir injecté avec une forte dissolution de pitre et de sel de cuisine. Quand une partie ne doit pas être conservée comme pièce d'anatomie, cette pratique ne cause pas le moindre déchet, tandis que ces avantages, indépendamment de la neutralisation de la matière vénéneuse du cadavre, sont très-nombreux et très-certains. Aujourd'hui l'on voit très-souvent les étudians, conserver le même cadavre pendant huit ou dix semaines, et après ce long espace de temps, les chairs ont à peine de l'odeur, les muscles paraissent encore frais et vermeils. Pendant la partie la plus tempérée de l'hiver dernier; un jeune médecin, après avoir passé quelque temps à disséquer les organes du cou, sépara le bras du sujet dont il s'était servi, l'enveloppa de linges, et le mit de côté. Il alla à Édimbourg : à son retour au pout de trois semaines, le membre était encore assez bien conservé pour qu'il pût continuer de le disséquer pendant plus d'une semaine. On m'observera peut-être que nos

étudians ne doivent pes être bien studieux, puisqu'ils passent un mois à la dissection d'un membre et d'un côté du cou. Mais c'est une méthode que j'ai encouragée de tous mes efforts: je suis convaincu que l'on apprend beaucoup plus par l'examen complet et détaillé d'un seul cadavre, que par l'examen court et superficiel d'un grand nombre. En vérité, le prix exorbitant où sont maintenant les cadavres en Augleterre, bien que fâcheux pour les études médicales, sous quelques rapports, a, sous bien d'autres, une utilité réelle. Les élèves acquièrent en anatomie des connaissances beaucoup plus précises qu'autrefois. La grande dépense qu'entraîne la dissection, leur sait attacher plus d'importance à la mettre à profit. De plus, la même considération ayant sait chercher les moyens de conserver les cadavres le . plus long-temps possible, a mis désormais à l'abri des accidens causés par les blessures qu'on se faisait en disséquant.

Ces piqures ou blessures produisalent des esses sacheux avant que nous eussions adopté la méthode d'injecter les cadavres avec la dissolution saline. Au printemps, surtout, ils étaient plus graves, à cause de la décomposition plus prompte et plus avançée du cadavre, et de l'affaiblissement plus grand des étudians par les plaisigs ou les travaux de l'hiver.

Depuis trois ans, les scules blessures qui aient déterminé quelques accidens fâcheux, ont été reçues pendant
la dissection des liganieus ou la préparations des os,
deux opérations qui, comme on sait, sont toujours précédées d'une longue macération des parties dans l'enuCe sont les seules circonstances où les étudians
soient exposés à rencontrer des matières auimales en

putréfaction avancée et non corrigée par le nitrate de potasse et le sulfate de soude. Voici un tableau rapide des effets produits par une blessure de cette espèce. Le doigt est piqué ou égratigné le matin : il n'y a pas d'abord beaucoup de douleur; mais elle se prononce peu-à-peu quand vient le soir. On ressent un peu de gêne dans l'aisselle, et le lendemain matin on aperçoit des lignes rouges qui suivent toute la longueur du bras. Le doigt est très-douloureux; il y a souvent de légers frissons et une anxiété générale : la physionomie du malade est inquiète; la langue est chargée; il y a céphalalgie avec peu de fièvre.

Bientôt le doigt s'enste et devient livide; le système général est tellement affecté, qu'il est impossible de croîre que le malade ne soit maintenant affecté que d'une lésion locale. Des symptômes tout-à-fait semblables à ceux de ce qu'on nommait autresois sièvre ataxique ou adynérmique, se développent concurremment avec ceux d'un panaris de la plus mauvaise espèce, qui suppuré abondamment et suse dans les gaines des tendons.

Malgré la corrélation bien évidente de la maladie générale avec la lésion locale, et surtout, quoique celle-ci, évidemment inflammatoire des son principé, ait trathé celle-là à la suite, M. Shaw n'approuve nultement les moyens antiphlogistiques que la théorie indique natificatellement. Bien plus, il assure avoir vu, solt dans sa pratique, soit dans celle de ses auris on confrères, de fâcheux résultats être la suite des saignées, des sangsues et des délayans internes. Ces moyens ont hâté évident ment la chute des forces et la catastrophe de la maladie typholde.

Le traitement général qu'il a employé a contribué à

tenir les intestins en action, en donnant au malade de fréquentes doses de calomel, ou des purgatifs résineux. de présérence aux sels neutres; à tenir, dès le commencement, le malade dans un état de stupéfaction par le laudanum et le porter (bierre très-forte). Il dit textuellement que, malgré les critiques dont cette méthode thérapeutique a été l'objet, il y a persévéré, parce qu'en somme elle produit plus de soulagement qu'aucune autre; il en a sait usage sur lui-même. Rien ne manque à son expérience comme à sa conviction. » Souffrant cruellement des suites d'une piqure reçue en disséquant, j'ai pris, dit-il, une forte dose d'opium et près d'un pot ou pinte : de porter ; par là j'ai été soulagé de ma douleur, j'ai dormi profondément, quoique, lorsque je suis en bonne santé, quelques gouttes d'opium; (laudanum liquide de Sydenham) ou une pinte de porter, suffisent pour me donner la sièvre et l'insomnie. » 😁 : Mais voici qui parattra plus extraordinairé encore:

Mais voici qui parattra plus extraordinaire encore : edienjoins au malade de se bien nourrir et si le membre n'est pas désagréablement affecté par le mouvement, de denieurer en plein air autant que possible.

Une telle pratique est faite pour bouleverser toutes les idées théoriques : elle parate gagner des partisans en Angletèrre. L'exemple du tétanes traité par le docteur Nichols le prouve : il en est de même de ce que je citerai bientet du docteur Thomson. Sera-ce donc vainement que l'on essaiera de faire raposer la pathologie sur la physiologie ! Tous nos efforts pour parter la médeciae à la hauteun d'une science véritable, se réduiront-ils à nous prouver que nous dovons nous contenter de l'empirisme ? Les faits avancés par Nichols et par Shaw me semblemt devoir faire méditer profondément tous les méde-

cins de nos jours. Il me reste à parler des piqures de la seconde classe; les praticiens y sont plus sujets que les étudians en médecine.

Quiconque est familiarisé avec l'anatomie pathologique, doit admettre que les piqures qu'on se fait en disséquant, même pen de temps après la mort, les cadavres de personnes qui ont succombé à des inflammations péritonéales, sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses qu'aucune autre. Je suis si persuadé de cette vérité, que je prends et je fais prendre toujours à mes élèves des précautions extraordinaires quand j'ai à faire l'ouverture d'une femme qui est morte d'une fièvre puerpérale. Les moyens préservatifs qu'il conseille sont de se frotter les mains de graisseq de suif, ou même de porter des gants.

Les accidens qui sont la suite de cette pique , vessemblent à ceux que nous avons déjà déscits comme dépendans des piqures reçues en touchant des natières putrides; seviement ils cont une intensité plus grande, marchent plus rapidement, et se terminent plus souvent par la mort : la fièvre typhoïde y est plus caractérisée. Le docteur Duncan, dans son Traité de Henflammation diffuse, a rapporté plusieurs exemples qui ont tous fini par la mort au neuvième jour. Les sujets de plusieurs étaient des médecins estimables qui s'étaient fait connattre par quelques écrits, notamment le docteur Dwuar et M. Hercey, l'un médecin et l'autre chirurgien d'Édimbourg. Le traitement que Shaw conseille controicette maladie est le même que trous avons déjàt vu précédenment : il défend encore plus strictement la saignée ; les sangsues of les délayans. Contract the state of the same

· Un praticien qui a failli être victime d'un accident de

cette espèce, le docteur Anthony Todd Thomson, a publié une relation de sa maladie pour l'instruction de ses confrères. Il a été soigné par MM. Granville et Brodie; ces praticions ont employé les purgatifs, l'opium et les cordiaux à l'intérieur; à l'extérieur, une incision profonde a été pratiquée au doigt blessé avant qu'il y cût de la suppuration amassée.

(Extraits du London Medical and Physical Journal, février, mars, avril, mai 1825.)

Eusèbe de Salub.

IV. VARIETĖS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. le docteur Gondret présente dans la cautérisation de la partie frontale du crâce, faite, soit par le cuivre incapdes-cent, soit par l'ammoniaque, un moyen de guérir et de prévenir la cateracte et la goutte sereine. Depuis quelques années, que M. Candret auploie ce moyen, auquel il joint l'action prolongée du galvanisme, il dit avoir guéri des personnes très-égées, atteintes de ces affections, et il a amélioné l'état de plusieurs autres malades.

M. Geoffray-Saint Hilaire lit un mémoire sur que monstruesité, qu'il dit assez fréquente dans l'espèce humaine; c'est un sœtus venu au monde avec une ouverture des parois abdominales, et dont les intestins sont déplacés.

conde un prix à M. le professeur Roux, auteur du moyen des géupielle voile du palais; un au docteur Lussia, auteur de plusieurs mémoires sur les maladies contagiouses, et agant, sait à ses frais un voyage à Barcelonne, pour y étu-

dier la sièvre jaune, lorsqu'elle y régnuit; à MM. Labarraque et Mazuyer, pour avoir employé avec succès le chlorure de chaux à la désinfection des fosses d'aisances et autres lieux, etc.; à M. Dupuytren, un prix pour la guérison des anus contre nature, qui ne lui sera pas délivré, attendu qu'il est académicien. Elle accorde des mentions honorables à MM. Civiale, Amussat et Leroy, pour les mention honorables à briser la pierre dans la vessie, ainsi qu'une mention honorable à M. Parent Duchâtelet, pour ses ingémenses et laborieuses recherches.

- M. Magendie annonce que l'Académie a reçu deux mémoires sur cette question: « Déterminer les changemens » chimiques qu'éprouvent les alimens dans les différentes » parties du canal intestinal pendant la digestion. » L'Académie, quoique ne décernant pas le prix proposé à aucun de ces deux mémoires, né les a pas moins jugés dignes de fixer sonattention, tant par les faits nouveaux qu'ils offrent, que par lès belles recherches qui y sont consignées; en conséquence, elle à accordé à chacun des auteurs de ces déux mémérres, qui sont MM. Lassaigne et Leuret, une récompensé de 1566? Elle a approuvé aussi la proposition que lui fait M: George Saint-Hilaire de décerner le prix de physiologie M. Chause sat, pour son analyse des fonctions urinaires. M. Ploutens ent obtenu ou partagé ce prix, si son mémère n'aute plus fait suite à ses autres mémoires couronnés.
- M. Pouillet lit un mémoire très-intéressant sur l'élentricité des gaz, et sur une des vauses qui produisent dans l'atmosphère cette électricité, que les physiciens, depuis Franklin, y unt reconnue et Volta démontrée.
- M. Arago dit avoir vu un caméléon, qui ést maintenant à Paris, passor subitément d'une couleur d'un brun fonce à une couleur d'un jaune très-élair. Des commissaires sont nommaés pour édastater le fait.
 - ... M. le docteur Barry lit un methoire sur la enuse dit

mouvement du sang dans les veines. Il a reconnu, à l'aide d'expériences très-ingénieuses et très-concluantes, faites particulièrement sur des chevaux que le retour du sang vers le cœur a pour cause immédiate la pression atmosphérique.

servations sur un instrument lithontripteur, ou nouveau moyen de détruire la pierre dans la ressie. Il y a environ un an que M. Civiale soumit au jugement de l'Académie une série de moyens proptes à détruire les calculs vésicaux; et il fut fait le 22 mars 1824 un rapport sur ce mémoire, par MM. Percy et Chaussier, dans lequel se trouve consigné le détail de trois succès obteaus. Depuis cette époque, ce chirurgien a eu à traiter un assez grand nombre de sujets calculeux qui, offrant des différences remarquebles, ont nécessité quelques modifications dans les instrumens employés, et ont fourni les observations qui vont être rapportées, d'après les détails mêmes que M. Civiale a bien voulu nous communiquer.

Processon. Malades chez lesquels l'opération a été prompte et fuoile. — Messieurs les commissaires de l'Académie disaient dans leur rapport : « Nous aurions bien désiré rencontrer une » semme ayant un calcul pour pouvoir la traiter et la guérir » par la nouvelle méthode. » L'occasion s'est présentée quelque temps après.

Paris, agé de soixante douze ans, épuisée de douleurs et de fatigues, vint réclamer l'emploi de la méthode de M. Civiale; il en sit l'application le 23 août dernier. L'introduction de l'instrument ne sut pas aussi facile qu'on l'avait pensé; mais une sois qu'elle eut été saite, l'opérateur saisit une pierre d'un solume d'une petite noix, tellement frisible, que la scille pression de la pince aurait sussi pour la diviser. Les plus petits fragment sortirent avec l'urine, les autres surent rétirés. Cinquisons après, en présence de M. Richerand, on s'ussura pat un resisse autres sur présence de M. Richerand, on s'ussura pat un resisse autres sur présence de M. Richerand, on s'ussura pat un resisse autres sur présence de M. Richerand, on s'ussura pat un resisse autres sur présence de M. Richerand.

Delange, entièrement débarrassée de la pierre, recouvra bientôt avec la santé les forces et l'embonpoint. L'observation de cette, malade n'offrit du reste rien de particulier...,

2°. Observation. — M. Maud'huy, lieutenant de vaisseau à Brest, affecté de la pierre depuis cinq ans, vint à Paris au mois de juin dernier; il fut délivré en deux séances, où assistèrent MM. Serres, Fabré-Palaprat, Lagueau, Moncourrier, Faure, Delâtre, Manec.

La première eut lieu le 21 juin. Introduire l'instrument, saisir une pierre du volume d'une amande, l'attaquer en deux sens et en retirer deux fragmens, fut l'affaire de dix-sept minutes, pendant lesquelle les patient ne cessa de s'entretenir avec les personnes présentes, entre autres madame. Maud'huy, qui ne l'avait pas quitté. La seconde réunion eut lieu trois jours après et fut moins longue : dans l'espace de douze minutes fut saisie, broyée et retirée une seconde pierre, moins volunineuse et moins dure que la première, dant de centre restait encore dans la vessie, et d'où il fut extrait quatre jours après. Ce noyau formé d'oxalate de chaunire couvert d'acide urique, avait quatre lignes et depuix de diametre, M. Maud'huy la conserve comme un objet de cuinosité.

teau des Tuileries, atteint de la maladie de la pierres étaits entré dans une maison de santé pour y être opéré paud. Dupuytren. Effrayé par les dangers de l'appareil de la estoto i mie, il voulut auparavant se soumettre à la méthode lithogist triptique. Les 17, 21 et 28 octobre demier, on opéra en trais séances la destruction complète du corps, étanger qu'ille portait depuis plusieurs années. MM. Dupuytren Devèzes Distel, Keraudren, Thévenet, Sue, Maro, Elammant, i Deguise, Bauchène et plusieurs autres praticions distinguisme furent témoins de la facilité et de la promptitude ou von deser quelles fut rencontrée, saisie et broyée, une pierre qui les jour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et de la prompt de la facilité et de la prompt de la pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et de la prompt de la facilité et de la prompt de la pour de notre première réunion, avait achappé sur mobar et la prompt de la facilité et de la prompt de la pr

ches les plus minutieuses protiquées avec la sonde, à laquelle le nouvel instrument est préférable pour ces sortes d'investigations. Le 5 septembre, M. Civiale explora la vessie du malade en présence de M. Alibert, et acquit la certitude que la guérison était complète.

4-. Observation. - M. Périn Lepage, boulevard des Gapucines, no. 15, portait depuis quelque temps une pierre dont il fut délivré au mois de juillet dernier en trois séances, auxquelles assisterent MM. Samuel Brown, Richerand, Marc, Koreff et plusieurs autres médecins. Dans l'un des intervalles de nos réunions, M. Périn Lepage èprouva un de ces violens accès de colique néphrétique, auxquels il était sujet depuis la première apparition des symptômes de la pierre, et dont il n'a éprouvé aucune attainte depuis sa guérison. La famille de M. Périn offre un exemple remarquable de l'hérédité de cette terrible affection; la mère de ce malade en était tourmentée, un de ses petits-fils en est menacé, un autre enfant de M. Périn, à l'âge de neuf ans, a succombé à cette maladie. M. Civisle commençait à opérer ce dernier, lorsqu'il reconnut une altération organique des deux reins asses avancée pour suire rejeter tout projet d'opération. Le petit malade ayant succembé cinq mois après, l'autopsie a démontré, dit l'auteur, que ces deux organes étaient trèsvolumineux et dans un état de putridité.

(La suite des Observations paraîtront dans le numéro prochain.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Scance du 26 avril. — Epidémie en 1821, à Saint-André et à Sainte-Suzanne. — M. Rayer rend compte, au nom d'une commission, d'un rapport sait par le docteur Abadie, sur cette épidémie; il pease que ce rapport ne peut en donner commissionce, attendu qu'il manque des détails les plus importans, savoir : 1°. L'esquisse topographique des lieux qu'a

primitivement et successivement occupés l'épidémie, la recherche des circonstances qui ont précédé et accompagné son développement, et la détermination des directions dans lesquelles elle s'est propagée, élémens qui pouvaient seuls éclairer sur l'étiologie de la maladie; 2°. la description d'un certain nombre d'histoires particulières de la maladie, et le rapprochement des symptômes et des altérations cadavériques, autres données absolument nécessaires pour en faire préciser la nature et le traitement; 3°. ensin, l'indication du nombre proportionnel des malades et des morts, base qui pouvait seule saire établir son degré de gravité.

Regime debilitunt dans les affections gastriques. - M. Andral fils, au nom d'une commission, fait un rapport sur un memoire de M. Canilhac, de Bordeaux, intitulé: Considerations sur le Régime débilitant et sur les affections gastriques. M. Canilhac établit dans son mémoire, 1° que les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac sont aujourd'hui plus communes qu'elles n'étaient autrefois; 20. que la plus grande fréquence de ces irritations et phlegmasies a pour cause l'abus que l'on fait aujourd'hui, dans la plupart des maladies, de la methode antiphlogistique et du régime essentiellement débilitant. M. le rapporteur combat ces deux assertions. Si, d'une part, les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac semblent être plus communes aujourd'hui, c'est, dit-il, que l'attention des medècins ayant èté appelée plus particulièrement sur ces affections depuis quelques années, elles ne sont plus méconnues, comme cela arrivait souvent jadis. Quant'à cette autre proposition, au premier coup-d'wil contradictoire, que la plus grande stéquence des phlegmasies chroniques de l'estomac serait due. à l'emploi abusif et trop prolongé des antiphlogistiques et des débilitans, M. Andral reproche à M. Canilhac de ne l'avoir pas appuyée sur des faits, mais seulement sur des considérations théoriques, qui sont pour la piupart, non-Toine II. Juin 1825.

senicment contestables, mais encore erronées: telle est, par exemple, celle-ci, que l'estomac applique à son propre tissu, sa force digestive, et par suite s'irrite, quand il n'a dans son intérieur aucun aliment auquel cette force puisse s'appliquer.

Allerations pathologiques diverses trouvées sur des enfans nouveaux-nes. - M. Bricheteau lit un rapport sur un travail de M. le docteur Véron, contenant trois observations de fotus atteints dans le sein de leur mère de phlegmasies semblables à celles qu'éprouve l'homme adulte. Dans l'une de ces observations, un enfant nouveau-né, qui ne vécut que douze à quinze heures, présenta, à l'ouverture de son cadayre, les altérations diverses qui annoncent une pleurésie, savoir, l'épanchement d'un liquide pury lent dans le thorax, la sormation de sausses membranes sur la plèvre, la ropgeur et l'injection sanguine de cette séreuse Acete, Dans la seconde, l'enfant présenta les traces, d'une, péritonite; et dans la troisième, il y avait en inflammation du thymus arec forination de pus dans l'intérieur de cet organe. Ma Bricheteau, dans son rapport, joint d'autres saits à ceux de Ma Véron; par exemple, il rappelle les cas de luxations et de fractures éprouvées par le sœtus dans le sein de sa mère pset dent M. Chaussier a rapporté, il y a quelques années un mémorable exemple; il cite, sur l'autorité, de MML Marc et Husson, des saits de sætus qui sont nés avec la variole . etc. Plusieurs membres de la section prengent suppessivement la parole, pour citer des observations analogues. M. Desormeaux rapporte l'histoire d'un enfant, qui naquit avec tous les signes d'une entérite, intense et déjà ancienne, et qui en a guéri après sa naissance. M. Husson a récemment ouvert, à l'Hôtel-Dieu, les corps de deux enfans, l'un né mort au septiense mois de la grossesse, l'autre qui ne vécut que huit jours, et qui lui ont présenté des tubercules ramollis et déjà en suppuration; le premier dans le poumon, bien qu'il procond dans le soie. MM! Dupuy et Andral lils ont trouve de semblables tubercules; le premier, dans le soie de setus de brebis, le second, dans le soie d'un sœtus de lapin; le tissu de l'organe autour de ces tubercules était tout-à-sait sain. M. Andral fils, ouvrant récemment une seinme philisique, morte au sixième mois de sa grossesse, a trouve l'une des capsules surrénales du sœtus cassamée et en suppuration.

Influence des marais sur les différens ages. - M. Villermé lit une note sur l'influence des marais sur les différens ages. Il établit dans cette note que l'influence des marais est plus grande sur les enfans d'un an a dix ans que sur les autres ages; et pour preuves, il cite les nombres comparatifs des décès pour les différeus ages dans les cantons marécageux de la France et dans ceux qui ne le sont pas. Tandis que, dans les départemens non marécageux, les mois d'avut, de septembre et d'octobre sont ceux qui sont les moins chargés de déces; ces mois sont, au contraire, ceux qui, dans les pays marécageux; en offrent le plus; et tandis que tians les départemens non marecageux; la proportion des enfans dans 'la totalité des déces, est à-peu-près la même pour tous les mois de l'année, dans les départemens marécafeux, cette proportion est de beaucoup augmentée pour les mois pendant lesquels l'influence des marais déterminé une mortalité plus grande; ce qui prouve que l'accroissement de mortalité qu'on observé alors, a lieu surtout aux dépens du premier age. Par exemple, en 1821, dans les départemens de l'Ain, de la Charente-Inférieure, du Gard, de la Gironde, de l'Hérault, des Bouches-du-Rhône et du Var, tous pays marecageux, il y a eu, pendant les mois de janvier, février et mars, 16,898 décès, dont 5,248 enfans au-dessous de quatre ans; et dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, même année, le nombre des décès dans ces mêmes départemens a été de 21,657, dont 10.626 enfaus. Les quinze dernières années, dit.M. Villemé, offrent de pareils résultats, excepté toutefois 1816, année dans laquelle les décès furent au contraire plus nombreux dans les mois d'hiver que dans ceux d'été; mais cette exception, du reste, ne fait que confirmer l'influeuce qu'an attribue aux émanations marécageuses sur la mortalité; car en 1816, comme on sait, il plut beaucoup : il en résulta que les tenrains marécageux restèrent toute l'année submergés, et qu'ainsi l'été fut plus salubre, puisqu'il n'y eut pas d'émanations marécageuses proprement dites.

Cette lecture de M. Villermé donne lieu à une discussion-M. Desportes dit, qu'appartenant au département de la Sarthe, pays fort riche en marais, il n'a pas remarqué qua la mortalité sût sensiblement plus grande aux lieux les plus marécageux, et il croit que c'est à la prédominance du tempérament lympathique dans ce département, qu'il faut attribuer l'excès de mortalité que M. Villermé rapporte à l'influence des marécages. M. Marc rapporte que lors de l'épidémie que les émanations du canal de l'Ourcq développèrent en 1810, 1811 et 1812 à Pantin, on ne remarqua pas que les enfans sussent plus atteints que les adultes; au contraire même, ces derniers furent plus particulièrement frappés; et la même remarque a été faite dans l'épidémie de Créteil. M. Kéraudren désirerait que M. Villermé, démontrat davantage que le surcroît de mortalité observé dans les mois d'aout, de septembre et d'octobre, est réellement du aux influences: des marais. D'un autre côté, M. Guersent avance que les ensans au-dessous de trojs ans sont plus agcessibles qu'à tout autre âge aux essets de toutes émanations quelconques; et ilen donne pour preuxes qu'à l'hôpital des Enfans, et à cet hôpital seulement, et non en ville, et par conséquent à cause des émanations qui y sont réunies,, il perd plus des quatres sinduiemes des enfans de trois ans, tandis que, au-delà de bet age, la mortalité y est dans les mêmes proportions que célle des adultes. M. Desgenettes, pour prouver combiéd est désastreuse l'influence des marécages, rappelle les grandes dévastations survences dans les populations qui ont succèssitement habité depuis des siècles les côtes de la Méditerranée, depuis le cap de Creuss jusqu'à l'embouchure du Var. Dans cette étendue, le littoral de la Méditerranée est tel qu'aucune rivière ne s'y verse avec facilité; les eaux de ces rivières débordent fréquemment et inondent le pays; et de la ces maladies qui ont dépeuplé des cités jadis fameuses, of sait suir les populations. M. Desgenettes donne surtout des détails sur le village de Saint-Laurent, frontière de la France et de la Sardaigne, traversé par le Var qui l'inonde souvent, et qui jadis était si insalubre que toute garnison n'y était laissée que la moitié du temps prescrit; les besoins de la guerre out nécessité la construction d'un pont et d'un quai , du côté de la rive de France; dès-lors le Var coule sans déborder, et depuis ces travaux le pays est assaini. M. Dupuy dit que saisant des recherches sur la maladie des moutons, appelée pourriture, il à vu un troupeau de cinq cents bêtes périr avec tous les phénomènes de la sièvre intermittente, pour avoir pâturé dans des marais. M. Ségalas fait remarquer que écite assertion est opposée à celle qu'à émise M. Bailly, qui réconnait bien que les marécages aménent dans les animaux les mêmes altérations organiques que chez les hommes, mais non les memes phénoménes maladifs. Enfin, M. Barthelemy avance que cette maladie des moutons, la pourriture, n'attaque pas seulement les troupeaux qui pâturent dans des marais, mais encore ceux qui sont soumis à l'influence de l'humidité, quelle qu'en soit la cause, soit qu'elle tienne aur sol, soit qu'elle tienne à une saison pluvieuse.

Section de Chinuagie. — Séance du 14 avril. — Calculs

ossicaux. - M. Muent eile l'observation d'un vieillard de soizante - dix - sept was pide la : vessie valuquel il a extrait. après, la mort 678 palculs. Ce chirurgien a exéguté, sur de cadavre de cu vieillard l'opération de la taille, au périnée pur la méthode bitransversale. A cette gecesion MucSqui berhielle entretient la section de physiques apénations de taille qu'il a saites avec succès; l'inte, par le haut appareil sus june, semple qu'il présente à l'assemblée; une autre par la mén; thode, latéralisée et dans laquelle le calcul, extrait pesait cinq. onces et demie. M. Dubois fait remarquer que l'existence de plusieurs calculs à la fois dans la vessie , atténue beaucoup. les biensaits de l'opération de la taille, puisqu'elle décèle, dans le rein la fatale disposition à en produire sans cesse. de pauvenn; il exprime le désir, que le procédé de MunCiviale soit appliqué au brisement des pierres volumineuses dans l'opération ordinaire de la taille, faite soit au-dessus du pubis, soit et plus encore au périnée. M. Ribes, pour appuyer la première remarque de M. Dubois, rapporte l'observation d'un homme qui, ayant subi trois, fois l'opera de la taille pour des pierres multiples, avait encore trois cents petits calculs dans sa vessie, lorsqu'après sa mort, arrivée long-temps après sa troisieme opération, on examina son cadavre.

Descente de l'uterus. — M. Baudelocque, au hom d'une commission, dit un rapport sur un Mémoire de M. Gisandh, relatif à un nouveau procédé pour la cure radicale dont des l'ente de l'utérus. Ce procédé consiste à procéde l'oblitable râtion de l'utérus. Ce procédé consiste à procéde l'oblitable râtion de l'utilise du vagin.

Epizottie sar tes chepaux. — M. Gitard, professour a Micolais vétérinaire d'Allost, donne à la section quélques détails surq la maldie épidémique qui fait périr en ce moment les circa vaux : delte inême épizoctie règne actuellement en Dans la march et en Suède, et les ouvertures de câtavres vant faits

découvrir des traces de aliverses inflammations intérieures par mais qui sont souventeréunies suelle même, animale - et res de

Coup de feu it la mitcholre inferieure.—M. Larrey présente à la section un infilitaire, le le trente sept ans, qui, par suite d'un coup de seu reçu d'un portant sous la machoire inserséure, avait une grande partie de celle-ci, la presque totalité de l'os maxillaire supérieur, de la voute palatine, l'œli du même côté, la paroi externe du sinus frontal, emportés ou desorganisés, le nez et la lèvre divisés, etc. Malgré l'état en apparence desespéré du malade, M. Larrey se décida à faire les débridemens, les excisions convenables, à ensevé les esquilles, à pratiquer les points de suture nécessaires, et le malade a en effet guéri, ne conservant d'une si grande blessure que quelques cicatrices très-peu difformes, et une petite ou verture à la paroi interne de l'orbite.

Séance du 28 avril. — Épizootie des chevaux. — M. Aumont confirme, d'après de nouvelles ouvertures de cadavres qu'il a faites, les assertions emises dans la séance dernière par M. Girard, sur l'épizootie qui règne actuellement sur les chevaux.

Accouchement. — M. Baudelocque lit un mémoire sur une nouvelle manière de terminer l'accouchement, dans le cas d'insertion du placenta sur le sol de la matrice.

Plaies de la verge, cancer, et amputation de cet organe. — M. le secrétaire lit un travail de M. Bernard, médecin à Moulins, sur les plaies, le cancer et l'amputation de la verge. Cette lecture donne lieu à une discussion de laquelle il résulte, 1° que des plaies de la verge, par armes à feu, n'ont pas été suivies d'hémorrhagies et ont guéri sans accidens graves; 2° que, ainsi que l'avait déjà dit, il y a vingt ans, Hey, chirurgien anglais, le phymosis soit congénial, soit accidentel et ancien, est une prédisposition au cancer de la

verge; 3°. que dans l'amputation de la verge, il y a moins de risques à lier trop de vaisseaux, pour prévenir toutes hémorrhagies, que de tomber dans le tort inverse.

Hydrocèle. — M. Larrey présente à la section un jeune militaire qu'il a guéri radicalement d'une hydrocèle, sans employer d'autres moyens pour exciter l'inflammation de la tunique vaginule, que le séjour momentané d'une sonde de gomme élastique dans l'ouverture faite pour donner issue à la sérosité.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 16 avril. — Huite des semences d'euphorbia lathyris. — M. Caventou, d'après le docteur L. Franck, de Parme, donne des détails sur la propriété purgative de cette hoile, qui est presque aussi drastique que celle de croton tiglium. Six à buit gouttes sont une dose suffisante, et comme elle est inodore et presque suns saveur, on pout la faire prendre aux enfans dans toutes sortes de véhicules, ou en tablettes, ou en pitules. Elle est neu chère d'ailleurs; avec une once, qui coûte un franc, on peut purger quatre-vingt-seize malades. Quand elle est rance et vieille, elle devient scre et cause des coliques. Le docteur Calderini l'a employée en suppositoire avec le beurre de cacao. M. Vauquelin sait remarquer que, depuis long-temps, les habitans de la campagne connaissent la propriété purga--tive des graines de l'euphorbia lathyris, ou épurge commune de nos contrées.

Poudre de lycopode.—Elle est souvent mêlée à de la poudre de bois vermoulu. M. Chevallier en montre veuant de Suisse, qui contient de six à dix pour cent de talc ; celui-ci s'en sépare dans de l'eau, comme étant plus pesant.

M. Vanquelin entretient la section d'une analyse qu'il a saite d'une nouvelle variété de wolfram ou tungstate de ser, ou scheelin serrisère des minéralogistes. Les élémens cons-

tituans de cette substance, sont, ser, 20,745; manganèse, 5,744, et acide tungstique, 73,511.

MM. Guibourt et Henry lisent des observations pharmaceutiques : 1. Sur la pommade de concembre que les pasfumeurs préparent de la manière suivante : ils pétrissent L'axonge de porc, durcie avec un quart de graisse de veau, dans le suc récent de concombre; ils répètent sept à buit fois la même opération, puis séparent lé suc et font fondre la pommade à un seu doux, pour saciliter la séparation de l'eamet du parenchyme; ils projettent un peu d'amidon en poudre, laissent déposer et passent; 2º. sur la poudre d'ipéeacuanha, qui est moins active quand elle est faite avec h partie corticale de la racine triée à la main, que quand elle résulte de la pulvérisation de l'ipécacuanha brun ordinaire, dont on sépare deux onces par livre de résidu ligneux. Cela cet d'autant plus vrai, que le triagé à la main ne s'applique qu'à la grosse variété grise-rougeatre d'ipécacuanha, qui ... paraît moins vomitive que l'autre. A cette occasion y M. Ga-., ventou fait remarquer que comme l'ipécautanha , gris-rouge et l'ipécacuanha brun sont deux variétés d'une même espèce botanique, it est probable que l'un et l'autre contiennent la même quantité d'émétine. M. Guibourt, au contraire, dit le gris moins actif; mais M. Robiquet conteste de nouveau cette assertion, en faisant remarquer que M. Clerambourg, de Londres, en employant cette espèce dans la préparation du sirop de Désessarts, l'a trouvée trop vomitive.

M. Lemaire-Lisancourt donne des détails sur une gomme produite par le végétal dit hucaré, de la Martinique, Spondias purpurea, L., arbre de la famille des térébinthacées.

Séance du 30 avril 1825. — M. Pelletier, reverant sur la question des ipécacuanha, assure que les grosses racines de l'ipécacuanha gris lui ont fourni beaucoup plus d'émétine que les petites racines et leur chevelu. De son côté, M. Boul?

lay a remarqué que les rácines rougeûtres sont les moins actives.

MM. Boudet jeune et Chéreau lisent un rapport sur un procédé de M. Bressy, médecin à Arpajon, relatif à la distillation des huiles saponifiables. Ce procédé consiste à distiller la matière dont on veut extraire de l'huile, après l'avoir disposée sur un diaphragme perméable placé dans un vase contenant de l'eau. Ce procédé n'a pas réussi aux rapporteurs, qui demanderont de nouveaux renseignemens à M. Bressy.

M. Henry père, lit un travail sur l'action mutuelle du sulfate de quinine et des différens, vins : en mêlant quatre grains de sulfate de quinine avec quatre onces de vin, aussitôt la quinine est en partie précipitée, soit par la matière colorante du vin, soit par la matière astringente et tannante de cette liqueur, soit ensin par le tartre qu'elle contient; une autre portion du sel reste dans le vin à l'état de sulfate acide de quinine.

M. Virey entretient la section de recherches sur l'anatomie de la sangsue: il insiste surtout sur les organes génitaux de cet annélide. Les parties femelles sont placées suipérieurement à la partie mâle; elles consistent en deux
ovaires qui aboutissent par une trompé de l'allope de chaque
côté à un oviductus vert, recourbé, et qui est surmenté
d'une grosse glande, probablement destinée à fournir la matière verte qui enveloppe l'œuf ou le cocon de la sangsue.
L'organe mâle consiste en une sorte de penis, adhérent à
un testionit formé d'un lacis de vaisseaux en spirale. L'animal,
bien qu'hermaphrodite, ne peut rependant se séconder seul,
quoïque Bibiena, Thomas et autres aient dit le contraire.

M. Lemaire Lisancourt présente une écoren amère données comme un repurée de simarouba; elle paraît appartenir au genre des quassia.

STATE OF STA

the city house histomone san wit becrube.

- 15 k strienco du cut et de constitute

Les travaux scientifiques d'un médecin sont ses titres les plus durables au souvenir des hommes, surtout de ceux qui savênt duélie importance ou doit attacher aux recherches propagai amédiorers histoire naturolle et médicale de l'homme. C'est principalement d'après cetts considération que, notre notice est rédigée. On y trouvera exposées aussi quelques circonstances de la vie, hélas! si courte, mais si honorable de Piestes Augustin Béculto.

Almaguithmangers, de raractobre 1785, de parens estimables et adonnés au commerce. Il eut l'avantage de saire ses premières études à l'École centrale établie dans sa ville watake. Off se rappelle que ces écoles, dont aucune institution 1960 tient la place, comraient une aréunion précieuse de cours sur les branches des plus importantes des connaissances humaines; et que placées dans le chef-lieu de Chaque département de la France, comme un loyer de lumière, elles étaient susceptibles de rendre les plus grands services aux individus de tous les ages set particulièrement aux jeunes gens, en ouvrant et préparant convenablement leuf latelfigence à des études approtondies. Les institutions influentiquissumment suri he destinee des hommes, on the it dif anecaraison, Supposes an all include partilles recolous le c jeune Béclard n'eût pu s'asseoir, que sur les bancs de nos, colleges actuels de département, peut - être qu'il n'eut janustretaitectle disposition singulière, dont il était doue " pour, l'éude da la botanique side l'histoire maturelle est des l' sciences en général; et que la France n'aurait pas à se glocificer d'avoir produit l'anatomiste le plus savant de notre. temps; lei médécin qui avait récheffi les plus vastes connajennecki et qui possédait auv plus isaut degrétité domi pré-ui cieux de les répandre par la parole ?. . bord jeur d'up : !

Il laut l'avouer, des établissemens d'instruction qui reposent sur des bases étroites, sont peu propres à révèler aux individus les hautes destinées qu'ils pourraient attendée. Il est rare de rencontres des jeunes gens dominés par amonimpulsion assez forte pour vaincre tous les obstacles qui les arrêtent dans le cours de leur carrière scientifique, mais tel fut le jeune Béclard. En vain a-t-il signalé son aptitude pour les sciences naturelles en obtenant des prix à la fin de chaque année scolaire : le peu de fortune de ses parens semble l'éloigner à jamais de la carrière que pouvaient seules lui ouvrir des études longuement opiniâtres. Ce fut, par un rare bonheur, sa condescendance à la volonté paternelle qui le ramena à ses occupations favorites. Il lui avait été prescrit de tenter les travaux industriels; mais bientôt il est déclaré, presque d'une commune voix, inhabite au commerce. Alors rendu à sa passion constante, l'étude, il devient libre de suivre les cours de l'Ecole secondaire de Médecine, établié à Angers. Qu'attendait-on de lui? Qu'il serait un jour un simple officier de santé.

Mais les leçons des différens cours, si heureusement combinés, si sagement réunis dans les Écoles contrales. Avaient déposé des germes féconds dans l'esprit du jeune homme. Les lectures les plus prolongées, que préservait de toute interruption le soin de s'isoler du monde, nourrirent et développérent ces semences heureuses. Des progrès rapides en fuscat la suite; ils montagent si hautement ce que l'on devait espérer d'un pareil élève ; qu'il lui fut permis de venir à

Paris.

Béclard, alors agé d'environ vingt-trois ans, semblait uniquement tourmenté de la soif de s'instruire. Livré presque sans relâche au travail, il accordait à peine quelques instans aux conversations si fréquentes entre les jeunes gens qui suivent la même carrière. C'est dans ces momens très-rares que nous l'avons entendu se défendre de porter aucun jugement sur les ouvrages qu'il étudiait, se refusant ainsi à user de ce sage esprit de discernement, de critique, qui plus tard est devenu un des traits les plus remarquables de son talent. Il n'aspirait à cette époque qu'à amasser des connaissances, et sa mémoire prodigieuse le servait selon ses désirs. Nous avons vu lui confier en entier, mot à mot, les ouvrages de Celse, de Re Medica; de Blumenbach, sur le genre humain; de Haller, Primæ lineæ Physiologiæ; de Callisen, etc. Il avait déjà appris de la même manière divers ouvrages latins de chirurgie.

Plus d'une jeune intelligence a été accablée sous le poids des richesses d'érudition, recueillies par la mémoire, et l'esprit de Béclard en devint au contraire plus vigoureux et plus étendu. Aussi le nouvel élève fut-il bientôt distingué au milieu de la foule de disciples qui alors remplissaient les amphithéatres consacrés à l'enseignement médical, et reçut-il

plusieurs courannes que les presesseurs distribusient à la fin de chaque année. Il sut également élu par les médecins des hôpitaux de Paris pour remptir les sonctions d'élève interne dans ces établissemens.

C'est vers la même époque, au mois de février 1810, qu'il lut, en son nom et en celui de M. Jadelot, à la Société établie dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, le premier travail qu'il lui ait offert. Il s'agissait d'un jeune homme mort à quatorze ans, d'une disposition morbide du cœur, qui consistait dans une oblitération remarquable des ouvertures auriculo-ventriculaires.

Deux ens plus tard, une occasion solennelle de développer toutes ses connaissances aux yeux de ses professeurs et de ses condisciples, vint se présenter; Béclard la saisit avec empressement. La place de chef des travaux anatomiques près la Faculté était vacante. Un concours était ouvert à cette occasion. Béclard entre en lice, et obtient à-la-fois des auditeurs la palme du talent, et des juges le prix de la lutte.

Son sela à remplir la place qu'il venait de mériter, a valu à la science médicale l'acquisition de faits nombreux et importans. Au commencement de l'année 1813, il donne la description d'un fœtus né avec une hernie frontale et trèsvolumineuse du cerveau, par suite d'hydro-céphalie, et non moins remarquable par une conformation singulière des ca de la face. Au has de l'intervalle qu'on observait entre les deux frontaux écartés, vers le lieu où les os nasaux s'artiquelent axec chaque os frontal, existaient deux autres petits os, en quelque sorte interfrontaux, et qui ne se trouvent pas ordinairement dans l'homme et les animaux. C'est du moins ce qu'on pease inférer du silence des auteurs à ce sujet.

Vers le même temps, il donne la description d'un autre sours, qui présentait, entre autres vices de conformation, un cordon ombilical très ample à sa base, rensemant la plupart des organes abdominaux, l'estomac, le soie, la rate, etc. Le cœur lui-même était contenu dans la gaîne du cordon, mais dans une position renversée, de manière que sa pointe, tournée en haut, adhérait au palais.

Plus tard il public, conjointement avec M. Bonnie, l'obsenvation d'un accouchement par l'anus. La conception du festus avait été extra-atérine.

Des réflexions sur la nécrose, dans lesquellés se montre déjà son telènt pour la discussion, partirent ensuite. Elles appaient l'opinion de MM. Richerand et Lèveillé sur la régénération passurent apparente des es, et contre l'opinion

contraire qui admet la régénération réalis. Miclari assuré avoir toujours vu que les houts des os fracturés se sont allongés l'un vers l'autre, en s'assinciasant proportionnellement, et qu'il n'y a pas de régénération, mais uniquement un changement de forme.

Dans un autre opuscule, il expose de nouvelles réflexions sur la formation du cal ou la cicatrice des es. Des recherches assidues sur le cadavre lui avaient montré que les opinions, d'une part, de Duhamel et Murgagni, d'autre part, de Bonn et Bichat, étaient exactes; que seulement il fallait admettre d'abord l'ossification temperairé du périoste xerrespondant au point de la fracture, puis l'ossification abrondaire, mais définitive des bouts de l'os fracturé, au moyen de leur ramollissement et de leur encroûtement de substance calcaire.

Jusqu'à quel point la courbure latérale du rachis dépendelle du voisinage de l'aorte? D'après des faits et ides raisonnemens, le nouveau chef des travaux anatomiques rejette l'opinion commune, et expose comment cette courbare est l'effet de la prédominance d'action, du bras droit , bquis est plus sort, et agit plus souvent que de gauche que principale

Ce dernier mémoire sut publié un peu a vant des meshercles cadavériques et expérimentales qui conduisante minime de se l'empere de la respiration p'exécutent dens le se traisment mécaniques de la respiration p'exécutent dens le se traisment on ne peut dire s'il y a une action chimique entre l'entre de l'amnios et le sang qui traverse les ponimons.

Enfin, c'est dans la même, année 1813 que Bichird presenta une thèse à la Faculté de Médeciate pour obteniecle itre de docteur en médecine. Dans estudifit de emparime la plusieurs questions, dont qualque passent font le mâme la fet que les opuscules précédens la psemiere flont libraites et qu'il résout par l'affirmative na pastrobjet la démara en allument de établin entre le tiasu la mine un estimo en la citablin entre le tiasu la mine un estimo de la prince graisse en la développe à sette consider un membre de motifs suffisans pour faire partager not epinion un membre de motifs suffisans pour faire partager not epinion un le cteur. L'ostéose a fourni le sujet de la senonde question d'un estima de des inégalités, des éminences et des enfoncement qui emistent à la surface interne des os du ordine, est des prission des parties voisines qui les produisent. L'auteur fortifie; par des parties voisines qui les produisent L'auteur fortifie; par des parties voisines qui les produisent L'auteur fortifie; par dens les cas ordinaires et réguliers; comme celle des autres dans les cas ordinaires et réguliers; comme celle des autres

organes, déterminée primitivement par la forme des rudimens celluleux et vasculaires qui en compose la trame ou

· le parenchyme de nutrition...

Dans le cinquième article de sa thèse, on trouve décrits les corps intervertébraux, leurs propriétés et leur état à différens âges, de manière à les faire mieux connaître qu'ils ne l'étaient jusqu'alors. L'article suivant est consacré à la direction du bassin, et tend à modifier l'opinion de certains physiologistes sur ce sujet. Plus loin se lit une note courte sur les symphyses du bassin, avec des observations qui mènent à conclure que les symphyses de cette cavité osseuse sont mobiles cher toutes les femmes, quelques temps avant, pendant, et quelques temps après l'accouchement; et qu'à part les casamorbides, le relâchement des symphyses, nuisible à la station et à la marche, ne rend pas l'accouchement plus faeile.

Béclard insiste, en outre dans sa thèse, sur l'opinion où ril était, que le périteste, enslammé dans l'opération de l'hydrocèle, produisait en partie cette tuméfaction qui est la suite de l'injection; et que, dans la ligature des vaisseaux, pratiquée pour y suspendre le cours du sang, il résulte parfois un inconvénient grave de l'introduction d'un des bouts de la pince dans la pavité du vaisseau qu'on veut lier; c'est qu'on ne saisit que un des côtés du vaisseau, côté qui est ... alors tivé, allongé, et sur lequel seul la lighture peut se . stouver parsuite appliquée. Enfin, le travail inaugural, dont nous parlons, est terminé par des considérations sur l'opération de la taille. L'auteur y expose que l'examen d'un passage de l'ou rage de Celse; et quelques essais tentes sur le cadavre, pour découvril la méthode de pratiquer la taille adoptée par l'illustre romain, l'ont conduit à inciser le col de la vessie d'une manière qui offre quelques avantages. Voici ce procéde: Il fait au-devant de l'anus, après avoir introduit un cathéter dans l'urêtre, une incision courbe, dont les extremités sont dirigées vers les ischions. Puis il chérche et incise, sur la crénelure du cathéter, "la portion membraneuse de durètre. Alors il porte dans cette ouverture un instrument propre a operer une incision a pel-près transversale an colde du vessie. C'est au moyen d'une telle anéthode, modifiée à diverses reprises, que, depuis, il a pratiqué la taille et obtenu plusieurs succès qui ont à-la-lois déposé des progrès de l'art chirurgical, et satisfait aux vœux de l'humanité. 🗸 🕟 🕔

En l'année 1815, Béclated ne paraît avoir publié que deux mémoires, l'un, sur les vices de conformation des organes

géaitsux, et à propos d'un nouvel exemple; l'autre, sur les acéphales. Le premier mémoire ne repferme, en quelque, sorte, qu'un seul fait nouveau, l'observation d'une femme dont les organes génitaux étaient mal conformés et d'une manière singulière. Mais à ce fait se trouve rallié un précis des travaux entrepris jusqu'alors sur les vices de conforma-

tion des mêmes organes.

Persuadé qu'une science ne s'improvise pas; qu'on ne peut lui faire saire des progrès qu'en connaissant bien l'état. auquel elle est parvenue; que la justice veut, qu'avant de : preodre rang dans son avancement, on marque franchement, hautement, le rang que tel ou tel auteur y occupe déjà, Béclard samble, dans les deux écrits dont il s'agit, avoir en quelque sorte craint d'omettre le nom même des hommes. qui ont apporté le plus faible tribut à la science. Il cherche, la vérité incessamment, soit par la méditation des auteurs, soit par voie d'expérimentation. Après l'avoir rencontrée . il travnille encore, il faut qu'il sache la port que chacun a pristi à sa découverte. Avec un tel sentiment d'équité, à quel dis-, tance il se plaçait de quelques hommes de nos jours, qui cachent la source des idées qu'ils préconisent comme originales et comme leur étant propres, ou qui évitent de lire. ce qu'on a écrit avant eux, alia de ne pas voir se dissiper. même à leurs yeux, la nouveauté présumée de leurs travaux. Ses ouvrages à lui sont des ouvrages où l'éruditions'allie; à une critique sage, où une discussion approfondie fait res-, sortir la vérité, en quelque sorte, des vérités nouvelles, de. faits et d'idées déjà publiés. G'est ainsi que dans le mémoire sur les acéphales, les opinions qu'il émet déodulent. autant de faits nombreux qu'il a recueillis dans les auteurs que d'observations inédites. Là, on ne voit pas que des seits: anciens soient uniquement employés à soutenir des opinions. déduites de quelques autres faits; mais là, toutes les obser-. vations acquises autrefois et récemment à la suience, donnent naissance nux opnsidérations générales sur l'acéphalie, à la description de ce vice de conformation, et aux traits. spécialement remarquables de son histoire. Sans doute, il ya encore bien des choses à apprendre sur un pareil sujet, sur les causes et les effets de la privation de la tête; mais on: n'oubliera pas que Béclard a été fondé le premier, d'après ses recherches, à énoncer les propositions générales qui suivent; 1. Les fœtus acéphales sont tous des jumeaux; 2. ils sont tous privés essentiellement de la tête, en outre d'une ou de plusieurs autres régions et parties supérieures du corps, et da-plusieurs viscères; 3°. tous ils sont pour vus d'une partie

plus ou moins exigue, et quelquelois altérée, de la moelle de l'épine et d'une portion du canal vertébral plus ou moins défiguré; 4°. tous sont privés de poirmons et de cœur, même quand le thorax existe; on rencontre cependant des vaisseaux, mais disposés d'une manière très-irrégulière; 5º. le tissu celluleux est chez eux institré, il n'offre que quelques muscles, dont l'étendue et la structure sont relatifs à la quantité et à l'état de la moelle; leurs os, surtout dans les membres pelviens, paraissent moins soumis à cette loi; 6°: les organes digestifs sont proportionnés, dans leur développement, à la longueur du tronc existant; 7°. les glandes sécrétoires manquent pour l'ordinaire, le foie presque constamment, quoique l'abdomen, et même le thorax, soient. plus ou moins bien formés; 8°: presque jamais il n'y a absence complète des organes génitaux; 9. une maladie accidentelle produit l'acéphalie, en amenant l'atrophie ou la destruction de la moelle alongée et de la partie supérieure de la moelle épinière, etc., etc. Le niémoire sur l'acéphalie laissera encore d'autres souvenirs; il renferme, par exemple, des aperçue intéressans et nouveaux, à quelques égards, sur le développement du système nerveux et de ses envoloppes.

Dans Fannée 1816, Béclard publia, conjointement avec l'un des aides d'anatomie, deux cus d'hydrocèles, remarquables, la première, par la matière blanche, opaque, concrète, rememblant à de l'albumine d'œuf coagulée, que renfermait. la tunique vaginale très-épaissie, fibro-cartilagineuse dans. beauvoup de points, fibreuse dans le reste de son étendue; la seconde, également par le liquide déposé dans le sac vaginal. Ce liquide, évalué pour le quantité à une livre, était brun-clair, légèrement visqueux, d'une odeur acide; il contenuit en suspension, beaucoup de paillettes jaunes, brillantes. semblables à des parcelles de mica, et que l'our retrouvait encore, comme incrustées, sur la face interne de la tunique vaginale. Ces paillettes, soumises à quelques essais chimiques, ont paru se rapprocher par leur nature, de la cholesterine, dont elles s'éloignaient d'ailleurs par une pesanteur plus grande, et par la propriété de se dissoudre trèsfacilement dans les alcalis (1).

⁽¹⁾ Qu'il nous soit permis d'ajouter que nous avons rencontré, en 1807 et 1808, chez deux sujets différens, dans la substance gélatireuse et jame brune, des cavités celluleuses d'un corps thyroïde dévaleppé en goître, et dans la cavité distendue d'un corps surrenal gauche, des paillettes micacées, analogues à celles dont il vient d'être parlé.

. Dans la même amée 1816, M. Béclard a fait connaîtré. encore, conjointement avec un aide d'anatomie, plusieurs cas d'anatomie pathologique. La première note a pour objet une série d'os fémurs, les uns fracturés à leur tête ou à leur col; un autre luxé en hant en dehors ; et deux autres atteints . l'un de gonflement spongieux, l'autre de carie. La seconde note renferme trois observations, dont une concerne un renversement singulier du vagin; la suivante a rapport à un cancer cérébriforme qui avait détruit le rein droit , et formait nne tumeur du volume de la tête d'un enfant. Enfin, la dernière observation offre un vice de conformation du cœur et de la veine-cave supérieure. Cette veine était divisée en deux troncs distincts, inégaux en volume, et s'ouvrant, l'un dans la partie supérieure de l'oreillette droite, l'autre dans la partie gauche de la même oreillette, à plus d'un pouce de distance de l'autre tronc.

Nous passerons sous silence la description que M. Béclarde a donnée d'un étranglement très-singulier de l'intestin grêle par un appendice contre unture, afin d'arriver à une de ces circonstances de la vie d'un médecin qui sont souvent décisives pour sa réputation et sa fortune. Un concours était ouvert pour la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu. Le service médical et chirurgical devrait être renouvelé dans tous les hôpitaux au bout d'un temps fixé par les médecins et les chirurgiens qui habitent les villes où ces établissemens aput situés. En vain on alléguerait, pour soutenir l'usage adopté, la plus grande régularité du service et l'intérêt même

peuplent les hôpitaux. On opposera toujours de pareilles assertions, la possibilité d'obtenir exact pour que rien ne soit en souffrance; et l'érait, non pas seulement pour une classe, se les classes de la population, que présque ne et les chirurgiens, pussent recueillir dans natruction que de pareils établissemens peu-

Comme, d'une part, les deux sujets (l'un était une femme adulte, et suffactit un enfant nonvenue), paraissaient avoir souffert d'une lésion dégète du foie, à en juges par la coloration jame de la peau, etc.; et, pomme d'anice part, nous avions plus d'une fois observé de pareilles paillettes dans le liquide de la vésicule biliaire chez des sujets, dont au mojos quelques uns avaient succombé à des affections morbides et fébriles des viscères épigastriques, nous nous demandions alors, et pour pous demandons encore, si la production et l'existence de petites pareilles solides, d'un aspect micacé, qu'on trouve dans cortains diquides primains, que proviendraient pas d'une altération des fonctions des fois des

vent offrir, instruction à laquelle ne supplée jamais, qu'im-

parfaitement, la pratique médicale des villes (1).

Quoi qu'il en soit, M. Béclard se présenta au concours dont nous venons de parler. Il ne sut pas jugé le vainqueur, mais l'égal d'un compétiteur; et la place de chirurgien du l'hôpital de la Pitié lui est accordée. C'est dans cet hôpital, ainsi qu'à l'hospice de l'École et à la Maison de santé de 'M. Dubois, dans la famille duquel il était entré, que M. Béclard a exercé avec un grand succès la chirurgie. Son sangfroid constant, ses connaissances anatomiques, son désir ardent de bien saire et de persectionner, lui ont valu, dans cetté nouvelle carrière, des succès dont se sont également félicités 'et l'art et l'humanité. Il pratique l'amputation par-'tielle d'un pied atteint de carie; mais la maladie a fait des progrès imprévus, et le procédé opératoire est sur-le-champ modifié pour se plier aux exigeances de ce cas. L'extirpation complète de la parotide est aussi exécutée pour la première fois. (Aodt, 1823). Une nouvelle méthode de guérir la fistule du conduit parotidien est de même inventée. Divers procédés, Tsoit de désarticulation, soit d'amputation des membres dans "Farticulation, sont imaginés et sanctionnés par une heureuse 'execution. Une opération du trépan est faite avec succès dans ' 'un cas d'épanchement de sang considérable, de quatre à cinq pouces de diametre, et dont le siège, les fosses temporales et parietales à droite avec une portion de la base du crane, วังที่ไ élé déterminé avec une sagacité remarquable. (5 De-

Le desir de contribuer à l'avancement de la chirurgie qui shimait toujours Béclard, lui a fait entreprendre aussi des recherches et des expériences sur les blessures des artères. (Mém. de la Soc. médic. d'Émulation, 8°. année). Ce travail rénfèrme, dans une introduction, une exposition courte, suffisante, de la structure anatomique des artères et à laquello off ne pourrait de nos jours ajouter que bien peu de chose d'important; dans une première section, des considérations sur la piqure et l'incision partielle des artères; dans une seconde section, il s'agit de la division complète des mêmes organes. En résumé: 1°. L'acupuncture simple des artères guérit avec certitude chez les chiens, probablement aussi chiez

⁽a) Dans une autre occasion, nous développerons toutes les considérations d'intérêt public qui peuvent se raftacher au changement d'un système que soutiennent moins ses faibles avantages, que les albus introduits à sa faveur.

l'homme; si l'artère est dénudée, et l'ingision partielle et transversale, la mort s'en suit, même chez le chien; l'artère n'est-elle pas déaudée, la mort du chien est incertaine; mais la mort devient inévitable, si la section intéresse plus de la moitié du calibre du vaisseau. L'anévrysme consécutif ne succède, chez les chiens, qu'à une plaie qui comprend une grande partie de la circonférence d'une artère. 2° L'incision longitudinale et petite de l'artère est peut-être guérissable chez l'homme; la cicatrisation n'est jamais solide, quand la plaie est transversale; et l'anévrisme consécutif offre si peu de chances de guérison si on conserve l'artère, qu'il vaut mieux ne pas les attendre. 3°. La ligature de l'artère qui donne du sang est, chez l'homme, préférable à la compression. Elle doit être appliquée au-dessus et au-dessous de la plaie, le plus près d'elle possible. 4°. Le sang, la structure des artères, leur action organique, leur gaîne, le tissu cellulaire intermédiaire, en un mot, toutes les parties lésées par la section complète d'une artère, contribuent à arrêter les facheux effets d'une pareille plaie chez les chiens, même lorsqu'elle affecte les grandes artères du col ou des membres. Dans l'homme, au contraire, une artère un peu volumineuse, quand elle est ainsi divisée complètement, guérit rarement; et la guérison n'a jamais lieu d'une manière spontanée, si l'artère est d'un certain calibre.

Pendant la même année 1817, Béclard, conjointement avec Percy, donne le conseil, d'après Ledran et sa propre expérience, d'enlever, quand on pratique l'amputation du premier os du métatarse, toutes les parties qui recouvrent l'os que l'on ampute, parce qu'elles sont toujours altérées. On hâte, par ce moyen, la guérison de la plaie.

On lui doit, à-peu-près à la même époque, la description d'une naiue âgée de sept ans, et remarquable par son état physique; le corps avait les proportions de celui d'un enfant

naissant.

Sans cesse livré à des travaux de chirurgie et d'anetomie, il a publié en 1818, avec l'aide d'un collaborateur, une bonne traduction du Traité sur les Hernies par le docteur Lawrence, et seul, un mémoire sur l'ostéogénie. Mais cette même année, il obtint un succès d'autant plus flatteur, qu'on reconnut unanimement qu'il le méritait. Il devient Professeur d'anatomie dans la Faculté de Médecine de Paris, dans cette Faculté, iustitutrice savante, révérée et célèbre. Le nouveau professeur sut se places, presque dès l'abord, à la hauteur des fonctions qui lui étaient confiées. Déjà exercé à l'enseignement public, par plusieurs cours particuliers d'anatomié

et de chirurgie qu'il avait faits, et qui lui avaient valu le suffrage et un concours d'auditeurs nombreux, pouvait-il ne pas faire valoir bien davantage cette mémoire étendue, cet esprit méthodique, ce jugement sûr, cette élocution facile, claire, et cependant si concise, dont il était doué. Aussi, lorsque sa voix descendait du haut de la chaire professorale vers la foule pressée des jeunes élèves, elle captivait leur attention, non par un arrangement heureux de mots, ni par des comparaisons inattendues, des opinions singulières ou des théories spécieuses, mais par une exposition rapide et un enchaînement lumineux des faits, par des rapprochemens convenables, établis entre la forme et la structure des organes d'une part, et les fonctions et les maladies de ces mêmes organes d'autre part. En un mot, l'art de bien dire servait, chez Béclard, d'interprète à un savoir profond.

Il ne faut pas qu'on l'ignore, cette persection qui sut couronnée d'un grand succès, avait sa cause dans un travail long, opinistre. Que l'on considère tous les mémoires composés, toutes les recherches entreprises, toutes les expériences instituées par le chef des travaux anatomiques, par le chirurgien de l'hôpital de la Pitié; et que l'on apprenne encore que chaque leçon coûtait plusieurs heures de préparation au professeur d'anatomie, et l'on avouera qu'unc réputation solide s'achète par l'emploi presque entier de la vie

à des études fatiguantes.

Cependant Béclard ne tarda pas à voir s'étendre encore le cercle de ses devoirs. Il fut, en 1820, nommé président des jurys de départemens, préposés à la réception des officiers de santé. Une institution contre laquelle s'élèvent tant de voix ... et de tant de points dissérens de la France, doit nécessaire-. ment avoir de graves inconvéniens. Si quelques motifs semblent autoriser sa conservation, quel est l'homme dont le cœur ne soit affligé du moins qu'on bit conçu et réalisé, l'idée qu'une demi - ignorance suffit aux individus qui se chargent de guérir les malades dans les classes pauvres du. peuple, dans ces classes précisément où le défaut plus ou moins complet de lumières met chacun hors d'état de dimi-. nuer les suites fâcheuses d'un mauvais choix de remèdes, parune réunion de bons soins et de précautions éclairées. Béclard connaissait tous les dangers de l'institution des officiers desanté, et il s'est efforcé constamment de les dimiuuer, sinon, de les prévenir, par la sévérité qu'il a apportée dans les examens que la loi prescrit de saire subir aux candidats. Qu'il n'y ait plus d'officiers de santé, ou du moins qu'on exige d'eux une instruction meilleure!

Dans la même année 1820, une thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, et ayant pour titre : Embryologis, ou Essai anatomique sur le fætus humain, a eu, diton, pour véritable auteur le prosesseur Béclard. Ainsi, nonebstant les diverses fonctions qu'il avait à remplir, les articles pour le Dictionnaire de Médecine, et plusieurs notes sur divers sujets qu'il a composés, il aurait encore trouvé le temps d'écrire une thèse volumineuse. Pour qui a connu-P. Augustin Béclard, cette assertion n'a rien qui doive surprendre. Il a certainement sait par lui-même des recherches multipliées sur le développement du sœtus; il en a fait connaître une partie de 1818 à 1820 dans ses cours à la Faculté; mais la thèse dont il s'agit, porte pour noin d'auteur celui de son frère; serait-il dans les convenances d'enlever à ce dernier le mérite d'avoir produit cet écrit? Si on l'essayait, croirait-on entrer dans les intentions du médecin dont nous. traçons la notice nécrologique? Lui, qui maintes fois a fait? à des étrangers une cession entière des travaux et des idées qui lui étaient propres, cession dont le secret n'a jamais dépendu de lui, qu'aurait-il dit s'il cot pensé qu'un jour on s'imaginerait honorer sa mémoire, en voulant lui attribuer une production littéraire de plus, et au détriment d'un frère et d'un ami!

Devons-nous nous taire sur une outre dissertation deat il passe aussi pour avoir conça le sujet, fourdi une grande partic des laits, et les principales idées? Serait-oe donner q une extension trop rigoureuse aux motifs du silence que nous >! croyons convenable de garder sur l'Embryologie? Le nom desBéclard est inscrit prosque à chaque page de la Thèse sur les affections locales des nerfs. (P. J. Descot, 1822). Pourraiton nous blûmer d'en rappeler ici quelques traits? Neus neparlerons pas de l'anatomie des nerfs et de leurs sonctions art. 1); nous ne répéterons pas (art. 1) que les blessures : des filets nerveux sont toujours très douloureuses, et suivies d'une inflammation adhésive, ou suppurative, ou sioéreuse, et de paralysie, quand le nerf a été entièrement divisé: nous? ne nous arrêterons pas non plus à ce qui concerne la piqure: et la section complète des nerfs, aux phénomènes singuliers: de la phlegmasie et de la cicatrisation, etc., des mêmespore ganes (art. 3, 7); nous nous contenterons de présenter des nouveau les remarques suivantes : La ligature d'un nerf dé l' termine une vive douleur et l'interruption des fonctions de ce nerf; elle équivaut à la section complète, ne produit ni' convulsions ni accidens, let amène un état phlegniasique de la partie. (Art. 8.) La cautérisation entière des nerfs à dese

effets analogues à leur division avec perte de substance; la continuité et les fonctions de ces organes ne se rétablissent pas. (Art. 9.) Relativement à la réunion des nerfs divisés et au rétablissement de leurs fonctions, voici l'ordre dans lequel ces deux phénomènes ont lieu, en général, le plus promptement: la ligature, la section incomplète ou la piqure, la division complète sans perte de substance dans des parties mobiles, l'excision ou la cautérisation d'une portion de nerfs

(art. 10), etc., etc.

Pendant que Béclard aidait, pour le moins, de ses conseils, l'auteur de la thèse dont nous venons d'indiquer quelques saits, il publiait encore, dans le Nouveau Dictionnaire de Médecine, les articles d'anatomie qui y sont renfermés, articles remarquables, soit par leur composition simple, claire, précise, soit par quelques considérations nouvelles. On a de lui aussi, dans les fascicules d'anatomie de M. J. Cloquet, une classification des tissus (1822), et un volume environ de Notes sur l'anatomie générale de Bichat (4821). Enfin, il composait un grand ouvrage d'anatomie, qu'il divisait en anatomie générale, en anatomie spéciale des organes et en anatomie des régions. Au mois d'août 1823, il mit au jour la première Partie, sous le titre d'Elémens d'Anatomie générale. C'est, assure-t-il avec raison, un Abrégé des nombreux travaux entrepris depuis vingt siècles sur la science de l'organisation humaine. On a voulu comparer cet abrégé avec une des œuvres de Bichat, à causei de leur dénomination commune; mais il a fallu qu'on fermat volontairement les yeux pour ne pas être convaincu sur-les champ de la complète inexactitude de ce rapprochementib Malgré les secours étrangers, avoués ou non, dont Bichat. avait habilement profité, son ouvrage offrait des traits indélébiles d'invention, et par conséquent il pouvait renfermer. plus d'une erreur. Béclard, au contraire, n'a pas voulu composer un livre qui eût des avantages pareils, et qui. aurait eu probablement aussi des inconvéniens semblables. Lorsqu'il n'y a renfermé que ce qu'il a regardé comme vrai, comme positif, ou comme sanctionné soit par le temps, soit par le plus grand nombre des bons juges en cette matière; et. lorsqu'il déclare le destiner aux élèves en médecine, il montre. évidemment le but qu'il voulait, ajoutons, qu'il a su atteindre-Dans les nouveaux Élémens d'anatomie générale, le nom de propriétés vitales n'est pas même prononcé, sans doute dans la crainte que de jeunes lecteurs ne se forment des idées fausses sur cette expression abstraite; on y remarque aussi que l'étude comparative de l'organisation des animaux est'

I homme, et que l'esprit est amené à méditer sur le développement successif et les dissérences de l'organisation hamaine. (Introduction). Le corps de l'ouvrage renserme des chapitres dont le sond appartient presque en propre à l'auteur; tels sont les chapitres du tissu adipsus, du tissu érectile, etc. Il ossre aussi, partout où il convient, des considérations sur les liquides ou les humeurs, et sur leur influence dans l'économie vivante, sujet qui autresois a occupé d'une manière fastidieuse les médecins, qu'ils out à tort presque oublié dans les derniers temps, et qu'ils deivent maintenant seruter avec une attention toute particulière, puisqu'ils ont acquis plusieurs connaissances qui leur promettent une étude désormais fructueuse.....

Nous nous arrêtons ici. Si nous avons rempli la tâche des travaux que nous sommes imposée, nous surons présenté l'eusemble des travaux de Béclard de manière à exciter un vis intérêt, par l'importance dont ils sont réellement pour la science médicale; nous aurons surtout montré le talent de ce médecin, comme reposant sur une vaste et profonde érudition, et ayant, en quelque sorte pour instrument, un esprit d'investigation opiniâtre, sûr, flexible, plein de sagacité et de ressources. Mais qu'importent nos paroles! Est-il un homme, metlant un haut prix à la culture, à la propagation et au perfectionnement des sciences, qui ne déplore la perte prématurée d'un savant qui, en moins de quinze ans, a publié autant d'écrits remarquables; d'un professeur, dont plusieurs milliers d'auditeurs attestent le rare talent pour répandre l'instruction la plus claire et la plus solide!!!

E. H. DESPORTES.

RÉCLAMATION.

L'article inséré dans le Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales (mai 1825), sur l'Histoire Naturelle du genre humain, par M. Viany, ayant éprouvé de nombreux changemens dans la rédaction; l'auteur de cet article réclame contre ces changemens, qui ne sont point de son aveu, et qui modifient singulièrement son opinion par l'ouvrage de M. Vianz.

I. BRICHRIEAU.

v. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur cette question: Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putrides et malignes? par M. GIBERT, docteur médecin. Broch. in-8°. 1825.

La Société de Médecine pratique de Paris avait proposé cette question importante pour sujet d'un prix, et avait indiqué aux candidats de déterminer encore si ces phlegmasies. abdominales étaient cause, effet ou complication de la sièvre. Le mémoire de M. Gibert a été distingué par la Société, qui lui a conféré une médaille, et il mérite cette récompense. Après avoir fait sentir combien le système de M. Broussais nuit aux progrès de la médecine d'observation, en voulant généraliser un seul fait, M. Gibert établit trois divisions dans son ouvrage. 1°. On trouve quelquefois tous les viscères sains sur les sujets qui ont succombé à des fièvres. graves. A l'appui de ce principe, M. Gibert cite le témoignage de Morgagni (tom. 4, pag. 6, édit. de Ch. et Ad.); les observations de Bayle publiées dans la Nosographie philosophique (tom. I", pag. 168); une observation de M. Pinel, rapportée dans sa Médecine clinique (pag. 88); et enfin les faits qu'il a été à même de recueillir dans les hôpitaux de Paris sous divers médecins, et qui sont au nombre de sept.

2°. Chez les sujets qui ont succombé à des sièvres graves, ce n'est pas toujours dans les viscères abdominaux que se trouvent les traces des maladies, ou que se remarque l'altération

la plus grande.

3. Lors même que ces viscères offrent des traces d'altérations plus ou moins étendues, on ne doit pas toujours les attribuer à une inflammation ordinaire, puisqu'elles peuvent être rapportées, dans quelques cas, soit à une simple congestion, soit à une injection passive, soit à une affection gangréneuse ou d'une nature particulière, soit même a un effet purement cadavérique.

Toutes ces propositions sont établies par des suits bien observés et offrent toutes les garanties, même pour les systématiques. On doit des éloges à l'auteur de ce Mémoire, et le public sanctionnera certainement la noble distinction qu'il a reçue.

(Am. D.)

Considérations pratiques sur les sièvres intermittentes avec des avis sur les moyens de s'en préserver dans les localités humides et marécageuses; par le chevalier J. R. L. de Kirkhoff, docteur médecin. Brochure in-8°. 1823.

Quoique le moyen d'arrêter les sièvres périodiques soit bien connu, l'histoire de ces pyrexies offre encore beaucoup d'incertitudes et d'erreurs, soit dans leur nature, soit dans les altérations organiques qu'elles déterminent : c'est surtout vers ces deux points que doivent se diriger les nouvelles recherches de physiologie et d'anatomie pathologique. L'auteur de ce petit ouvrage a voulu seulement réunir toutes les considérations pratiques que l'expérience avait confirmées, sans trop remonter à la cause de tous ces phénomènes. Ainsi, avant de procéder à l'exposition du traitement des sièvres intermittentes, il passe en revue leur déanition, leurs symptômes, leurs divisions, leur caractère établi par leur type, enfin leurs complications. Mais c'est dans le traitement qu'il a cherché à démontrer toutes les différences que comportent les diverses espèces de sièvres périodiques; car, si le quinquina échoue quelquesois, c'est qu'il a été administré dans des circonstances peu favorables, et chez des individus mal disposés. M. de Kirckhoff établit que des sangsues et des saignées sont très-utiles au commencement d'une sèvre intermittente avec prédominance inslammatoire; l'émétique, lorsqu'elle est liée au mauvais état des voies gastriques, ce qui arrive le plus souvent; enfin, qu'il faut, avant de donner le quinquina, remplir toutes les indications que présente la maladie.

L'administration de ce puissant fébrifuge, surtout du sulfate de quinine, est précisée avec beaucoup de soins et des détails pratiques qui manquent dans les autres ouvrages; les boissons du malade et le régime qu'il doit suivre pour favoriser l'effet du médicament, ne sont pas négligés; mais M. de Kirckhoffn'a point assez insisté sur les suites des sièvres intermittentes dans les pays marécageux; combien il est difficile de faire disparaître le gonslement ædémateux des membres et du corps, les sueurs nocturnes qui surviennent sans aucun engorgement des organes intérieurs. L'ouvrage de M. de Kirckhoff n'est point assez étendu pour être complet, et il serait à désirer qu'il composât un Traité pratique

sur le même sujet.

Annuaire Nécrologique, ou Complément annuel et continuation de toutes les Biographies, ou Diction-naires historiques, avec des portraits; par M. A. Mahul. Un volume in-8°. 1824.

Cet ouvrage, commencé en 1820, offre la Vie des hommes remarquables par leurs actes ou leurs productions, qui sont morts dans le cours de chaque année. On juge combien il est intéressant de connaître les pertes annuelles qu'ont faites les sciences et les arts, pour apprécier les services rendus à la société! Cette Biographie contemporaine me semble avoir de grands avantages moraux, en publiant les belles et mauvaises actions des hommes que nous avons connus, et en nous faisant assister aux jugemens de la postérité sur eux; les Biographies anciennes sont toujours trop loin de nous,

et nous laissent trop étrangers aux événemens.

La Médecine a fait, en 1823, quelques pertes d'hommes distingués, de praticiens habiles et d'auteurs estimables, que nous allons rappeler. — Bourru (Edme-Claude), régent et dernier doyen de la Faculté de Médecine de Paris, était auteur de plusieurs traductions d'ouvrages anglais et des Eloges de Camus et de Guillotin. — Coze (Pierre), professeur de clinique et doyen de la Faculté de Strasbourg, a composé un grand nombre de Mémoires qui ont été imprimés dans divers recueils, — Despias (J. B.), médecin vétéripaire, a publié plusieurs Rapports et Observations sur les maladies des Bestiaux. — Ducamp (Théodore), médecin à Paris, était bien connu par son ouvrage sur les Rétentions d'urines, occasionées par les rétrécissemens du canal. — Freteau (J. M. N.), médecin à Nantes, avait publié plusieurs Mémoires sur divers points de médecine, etc., etc.

Tels sont quelques-uns des médecins-auteurs dont l'Annuaire nécrologique retrace la vie et indique les travaux. Le but de cet ouvrage est principalement de faire connaître ceux qui ont composé quelques Écrits: et il est bien rare que le praticien modeste qui a consacré sa vie au soulagement des malades obtienne seulement un souvenir.

old neckar are many to an or

The Court of

(Am. D.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Deuxième Volume

de la revue médicale et journal de clinique.

1825.

A

Académie Royale de Médecine (Séances de l'), p. 140, 519, 485. Acapuacture (Observations sur l'), p. 148.

Alibert (Le professeur.) Physiologie des passions, ou nouvelle doctrine des sentimens moraux. (Analyse), p. 295.

Considérations sur le prurigo formicans, p. 450.

Ammoniaque dans les affections wrinaires, p. 131.

Anatomie générale (Manueld'), par J. F. Meckel. (Analyse.), p. 121. Anatomie pathologique (faits d'), p. 323.

-- Mémoire sur l') des fièvres intermittentes, par M. Bailly, p. 384.

— De l'utilité de l'), par M. Cruveilhier, p. 453.

Anatomiques (Pièces) Préservatif pour la conservation des), p. 331.

Andral (fils.) Mémoire sur l'entomat dans la phthisie pulmonaire, p. 45.

- Clinique médicale, ou Choix d'observations sur les maladies de poitrins. (Analyse). p. 434.

Anévrisme ouvert dans le canal ráchidien, p. 325.

Apus artificiels (Mémoires sur les), par le baron Dupuytren, p. 313.

Artère crurale (Ligature de l'), p. 155.

- poplitée (Oblitération spontanée de l'), p. 150.

₿.

Balencie (F.) Mémoire sur les Eaux minérales de Beaucens, p. 142.

Bailly. Mémoire sur la nouvelle médecine italienne, ou doctrine du contro-stimulus, p. 205.

des fièvres intermittentes, p. 316.

Mémoire sur l'anatomie pathologique des fièvres intermittentes algides, et sur l'altération de la chaleur animale dans oes maladies, p. 384.

Bally (V.) Observations sur un corps étranger avalé et sorti à travers le thorax, p. 34.

- Mémoire sur les propriétés de la narcotine, p. 365.

Baron' (John.) Recherehes sur les maladies tuberculeuses. (Analyse), p. 106.

Beaucers (Eaux minérales de),

Béclard (le professeur.) Notice historique sur), par E. Desportes, p. 491.

Beurre (moyen de conserves le), p. 318.

Bistouri (Note philologique sur l'origine du met), par M. Percy, p. 327.

Blessures (Traitement des) reçues en disséquant, p. 470.

Bogros. Note sur la structure des nerfs, p. 237.

Boulland (A.) Essai sur la coloration rouge des organes, comme caractère de l'inflammation, p. 256.

Bouilland (J.) Recherches oliniques sur la phishite, ou inflammation des veines, p. 71-418.

Bousquet (J. B.) Notice sur la

thérapeutique spéciale de Marcus, p. 171

Revue des Journaux de médecine français, p. 445.

Broussais (Lettres, ou exposition critique de la doctrine de) (Analyse), p. 276.

— (Sur la pathologie de M.), p. 445. Bruit musculaire, p. 322.

•

Calcul vésical existant sans causer de douleur, p. 251.

détruire dans la vessie le), p. 483.

Caméléon (divorses couleurs du), p. 484.

Cancereuses (Memoire sur quelques cas de maladies), par M. Velpeau, p. 177.

Cancer de la verge, p. 488.

Cany (G.) Notice sur les Eaux minérales de Suints-Madeleine. (Notice), p. 175.

Caustique (emploi du) pour retablir le cours des larmes dans le canal nasal; par M. Deslandes, p. 197.

Chaleur animale (Mémoire sur l'altération de la), dans les fièvres, par Bailly, p. 384.

Chiorure de sodium dans la gaugrène, p. 154.

Clinique de l'Hôtel - Dieu, par M. le predesseur Récemier, pendant le premien trimestre de 1825, p. 5.

— De l'hôpital de la Pitié, par M. V. Bally, p. 34-365.

— De l'hôpital de Saint-Jean de Turin, p. 301.

— Du professeur Tommasini, & Bologue, p. 205.

— De l'hôpital Saint - Gôme, à

Paris, p. 177.

— De la Charité, par M. le profemeur Laennee, p. 365.

Clinique médicale, par L. Audrel. Analyse), p. 434. Coloration rouge des organes considérés comme caractère de l'inflammation, p. 256.

Constinution prolongée, p. 321... Contro-stimules (Doctrine du), par M. Bailly, p. 205.

Cœur (Rupture de l'ereillette dsoite du), p. 468.

Corps étranger dans l'estemac, sorti à teavers le thorax, par M. V. Bailly, p. 34.

Extraits du pharynx, p. 325.
Dans les parais du duodénum,
p. idem.

Coup de seu dans la machoire insérieure, p. 487.

inférieure, p. 487. Cresson de Para (Notice sur l'Histoire naturelle et médicaledu), par M. E. Rousseau, p. 02.

Group (Epidémie de), pag. 147. Cruveilhier (le professeur), sur l'anatomie pathologique, p. 453. Cuvier. Notes sur divers poissous, p. 318.

D.

Dugés (le professeur.) Analyse du Manuel d'Anatomie générale, par M. Machal, p. 121. Dupau (Amédée.) Notice sur la nature des Eaux minérales de

nature des Eaux minérales de Sainte-Madeleine, par M. Cany, p. 175.

Roux, sur la staphyloraphie, p. 332.

- Notice sur les sympathies dans les divers organes, p. 333.

- Notice sur les travaux de la Société de Médecine de Lyon, p. 334.

Notice sur le Mémoire relatif aux fièvres, par M. Gibert, p. 505.

- Notice sur les Considérations relatives aux fièvres intermittentes, par M. de Kirchhoff, p. 506. - Notice sur l'Annuaire nécrolo-

gique, par M. A. Mahul, p. 507.

Analyse de la Clinique médicaie

de M. Andral, p. 434.
Dupuytran. Mémoire sur les Anus
artificiels, p. 315.

Dents (Acoroissement anormat des), p. 326. Dents manquant par défaut de développement, p. 155.

Desalaison de l'eau de mer, p. 139. Deslandes: Observations sur l'emploi des caustiques pour rétablir le cours des larmes dans le canal nasal, p. 197.

Desportes (E.) Notice historique sur le professeur *Péclard*, p. 491. Despretz. Traité élémentaire de physique. (Notice), p. 335.

E.

Baux minérales acidules et ferrugineuses de Sainte-Madeleine de Flourens. (Notice par M. Cany), p. 175.

— De Beaucens (Mémoire sur les), par M. Halencie, p. 142.

Edwards. Note sur les contractions musculaires, p. 318.

Electricité des gaz, p. 484. Emétine (sur l'), p. 490.

Bacephaloïde du cerveau, p. 15r. Encephalopathie crapuleuse, pag. 319.

Epidémie (sur une), p. 484. Epizootie sur les chevaux, p. 486.

Estomac (Mémoire sur l'état de l') dans la phthisie pulmonaire, par M. Andral fils, p. 45.

Btranglement interne de l'intestin grêle, p. 144.

Bupherbia latyris, administre dans plusieurs cas, p. 142.

— (Sur l'huile d'), p. 488.

F.

Fièvres intermittentes (Mémoire sur la durée moyenne des), par Bailly, p. 516.

- essentielles (Mémoire sur les), par M. Gibert. (Notice), p. 505.

Intermittentes (Considerations pratiques, par M. Kirckhoff.)
 (Notice), p. 506.

- Pernicieuses algides (Mémoire sur l'anatomie pathologique des), pur Bailly, p. 384.

Flourens. Notice sur le Traité élémentaire de physique, par M. Despretz, p. 335.

Fœtus expulsé par l'anus à la suite d'une rupture de l'utérus et du rectum, p. 304. Fracture et consolidation ches un fœtus, p. 152.

- du col du fémur, p. 154.

— (Nouvelle manière de réduire ou de traiter les), par M. Larrey, p. 465.

- Du crâne guéri spontanément, p. 465.

G.

Galvanisme employé avec succès dans la paraplégie, p. 303.

Gastriques (Régime débilitant dans les affections), p. 481.

Gastrotomie (Opération de), p. 155. Génération (Nouvelle théorie de

la), p. 311.

Gibert (Mémoire sur l'anatomie pathologique des fièvres. (Notice), p. 505.

Goutte sereine (guérison de la), par la cautérisation, p. 48a.

Grenadier (Racine de), dans le ténia, p. 324.

Grossesse extra-utérine (cas de), p. 150.

Geoffroy-Saint-Hilaire. Observations sur le crocodile fossile, p. 318.

H.

Hanemann. (Réforme de l'art medical en Allemagne, par). p. 131.

Hôtel-Dieu (Chinique de l'), dans les salles de M. le professeur Récamier, par M. L. Martinet, p. 5.

Hydro-Anencephalie (Observations de), p. 144-146.

Hydrocèle guérie sans injection, p. 488.

Inflammation (Éssai sur la coloration rouge, comme caractère de l'), p. 256.

Institut Royal de France (Séances de l'), p. 70-301-482.

Intermittentes (Mémoire sur les fièvres algides), par M. Bailty, p. 384. (Koy. Eievres.):

Italienne (Mémoire sur la nouvelle médecine), par M. Bailly, p. 205.

J

Jumeaux venus au monde à dixsept jours d'intervalle, p. 476.

K.

Kirchhoff (le Chev. de) Considérations pratiques sur les fièvres intermittentes. (Notice), p. 506.

L.

Laennee (Mériadec) Analyse des Recherches sur les maladies tuberculeuses, par M. J. Baron, p. 106.

— Tableau des maladies observées à la Charité, pendant le premier semestre de 1825, p. 337.

Larmes (Observations pour rétablirée eours des), par le caustique, p. 107.

tique, p. 197.

Lassaigne (J. L.) Considérations
chimiques sur une question de
médecine légale, relative aux
taches de sang. p. 101.

Taches de sang, p. 101...

— Notice sur le Traité élémentaire des réactifs, p. 176.

Larrey (le baron) Nouvelle manière de réduire ou de traiter les Tractures compliquées de plaies, p. 454.

Laugier. Considérations sur diverses concrétions humaines, p. 165. Laurent. (Notice historique sur le baron Percy), p. 169.

Lettres à un Médecin de province, ou Exposition critique de la doctrine de M. Broussais, par A. Miquel. (Analyse), p. 276.

Lit mécanique pour le redressement du rachis, p. 153. Lycopode (sur la poudre de), p. 489.

M.

Marais (Influence des) sur les différens ages, p. 483.

Marcus. Essai de thérapeutique spéciale. (Notice), p. 174.

Martinot. (L.) Clinsque de l'Hôtel-Dieu pendant le premier trimestre de 1825, p. 3. Mechel. (J. F.) Manuel d'Amatomie générale. (Analyse), p. 121. Mesures pharmaceutiques, p. 321. Miquel (A.) Lettres à un Médecia de province, ou Exposition eritique de la doctrine de M. Broussais. (Analyse), p. 276.

Monstruosité nouvelle de l'abdomen, p. 482.

— Nouvelle, chez un poulain, p. 319.

Montain (G.) Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Lyon. (Notice), p. 334.

Morve des chevaux, d'après ses altérations organiques, p. 153.

N.

Naissances des mâles et des femelles, p. 139.

Narcotine (Mémoire sur les propriétés de la), par M. E. Bally, p. 365.

Necrologique (Annuaire), par A. Mahul. (Notice), p. 507.

Nerfs (Note sur la structure intime des), par M. Bogros; p. 237. Nerf olfactif (Observations sur le), p. 139.
Nomination à l'Institut, p. 139.

O.

Ophthalmie (Nitrate d'argent dans l'), p. 469.
— dont a été atteinte la garnison

de Livourne, p. 305. Os de la base du crâne très-développés, p. 151.

P.

Paralysie (Observation de), p. 142. Paraplégie guérie par le galvavanisme, p. 303.

Pariset. Eloge de Cadel de Gassicourt, p. 159.

Passions (Physiologie des). ou Nouvelle doctrine des sentimens moraux, par J. L. Alibert. (Analyse), p. 295.

Percy (le Baron.) Note philologique aur l'origine du mot Bistouri, p. 327.

C. Laurent, p. 169.